

## **Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung für die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG**

### **I. Allgemeine Informationen**

#### **1. Vertragspartner**

Ihr Vertragspartner ist die **DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG, Abraham-Lincoln-Park 5, 65189 Wiesbaden**  
Postanschrift: 65170 Wiesbaden  
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte dem Anschreiben, das Ihnen mit dem Versicherungsschein übersandt wird.

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

#### **2. Weitere Ansprechpartner**

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages, der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation sowie dem Anschreiben, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

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

##### **a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages**

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

##### **b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes**

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

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

##### **c) Vertragsbeginn**

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

##### **d) Beginn des Versicherungsschutzes**

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

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

#### **4. Gültigkeit der Informationen und Angebote**

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

#### **5. Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und alle weiteren Vertragsunterlagen so-wie die vollständige Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind.

Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie im Versicherungsantrag sowie in den Unterlagen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten

#### **6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**

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

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

#### **7. Risiken**

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u.a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

#### **8. Garantiefonds**

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de), an. Im Sicherheitsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

#### **9. Gesamtpreis der Versicherung**

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

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

#### **10. Zahlung und Erfüllung**

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

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

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;

- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" bzw. "Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?".

#### 11. Kosten, Steuern und Gebühren

- Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Prämie; Kosten".
- Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.
- Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalverwaltungsgesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft. Bei den Kapitalverwaltungsgesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen bzw. das Investmentvermögen.

Für den Fall, dass Kapitalverwaltungsgesellschaften uns als Großanleger an den Verwaltungsvergütungen der Fonds beteiligen, gilt: Diese geben wir vollständig an Sie weiter.

Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.

- Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer. Allerdings besteht eine Versicherungsteuerpflicht auf Beiträge zu Lebensversicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Die Steuerpflicht entsteht dann, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen haben alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR die dort anfallende Versicherungsteuer und ggfs. ähnlichen Abgaben zu erheben und an die Finanzbehörden des jeweiligen EWR-Staates abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versi-

cherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst dafür zu sorgen.

#### 12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

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

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

**Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?" bzw. "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?". Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.**

#### 13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.
- Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

#### 14. Vertragssprache

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

#### 15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

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

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 / 3696000  
Fax: 0800 / 3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. haben wir uns zur Teilnahme an Streitbelegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann verpflichtet.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Postfach 12 53  
53002 Bonn  
Telefon: 02 28/41 08-0  
Fax: 02 28/41 08-15 50  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Webseite: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

## II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

### 1. Kosten

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

### 2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?".

### 3. Der Versicherung zugrunde liegende Kapitalanlagen

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten vor, gilt:  
Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben finden Sie in Ihren Antragsunterlagen und / oder im Versicherungsschein. In Ihrem ausführlichen Vorschlag geben wir Ihnen weitere Informationen zur gewählten Kapitalanlage und den Kapitalanlagezielen.

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

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Gestaltungsmöglichkeiten" bzw. "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?". Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 5. Leistung bei Kündigung (Rückkauf)

Für den Fall, dass Ihnen bei Kündigung eine Leistung ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf dieser Leistung und eine Information dazu, ob und inwiefern eine solche garantiert ist, in der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 6. Steuerregelungen

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

### 7. Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Der jeweilige Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

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

### 8. Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage

#### Wie berücksichtigen wir Nachhaltigkeit bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen?

Die AXA Gruppe hat sich mit der Unterzeichnung der UN-Prinzipien für nachhaltiges Investment (UN Principles for Responsible Investment UN - PRI; [www.unpri.org](http://www.unpri.org)) zu verantwortungsvollem Handeln in der Kapitalanlage bekannt. Wir berücksichtigen deshalb bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen auch sogenannte ESG-Kriterien, die neben ökologischen (Environmental) und sozialen (Social) Aspekten auch auf eine nachhaltige Unternehmensführung (Governance) achten. Ebenso beziehen wir ethische Belange mit ein. Ausführliche Informationen zum Thema "Nachhaltige Kapitalanlage bei AXA" finden Sie im Internet unter [www.axa.de/nachhaltige-kapitalanlage](http://www.axa.de/nachhaltige-kapitalanlage)

Beispiele für unser Engagement sind Investitionen in erneuerbare Energien, Umweltprojekte wie Müllvermeidungssysteme sowie soziale Projekte im Gesundheitswesen. Wir investieren ausdrücklich nicht in Unternehmen, die Landminen oder Streubomben herstellen. Ebenso wenig investieren wir in die Kohlebranche, Länder mit hoher Korruption oder in Spekulationsgeschäfte mit Nahrungsmitteln.

Einen Schwerpunkt setzen wir beim Klimawandel. Deshalb hat sich die AXA Gruppe verpflichtet, ihre gesamten Kapitalanlagen bis 2050 klimaneutral zu gestalten. So leisten wir unseren Beitrag, um die weltweiten Klimaziele des Pariser Abkommens zu erfüllen.

Dank unseres großen Engagements im Bereich Nachhaltigkeit wird AXA in den wichtigsten ethischen und nachhaltigen Aktienindizes berücksichtigt wie beispielsweise im Dow Jones Sustainability Index. Auch von ihren Partnern verlangt die AXA Gruppe, dass sie die Kriterien für eine nachhaltige Kapitalanlage beachten und ihre Position dazu angemessen offenlegen.

Mit einer nachhaltigen Kapitalanlage sollen auch Nachhaltigkeitsrisiken in den Kapitalanlagen minimiert werden. Ein Nachhaltigkeitsrisiko ist ein Sachverhalt, den Dritte als ethisch, sozial oder ökologisch unerlaubt einstufen könnten, weshalb der Wert der Kapitalanlage sinken könnte. Beispiel: Ein Unternehmen stellt seine Produkte mit Rohstoffen her, die unter menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen gewonnen werden. Wird dies bekannt, kann das dem Unternehmen schaden. Wäre Kapital in ein solches Unternehmen investiert, könnte dadurch auch der Wert dieser Investition sinken. Indem wir bei unseren Entscheidungen zur Kapitalanlage auch soziale Kriterien (z.B. faire Arbeitsbedingungen) berücksichtigen, versuchen wir Investitionen in solche Unternehmen zu vermeiden.

#### Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:

Die nachhaltigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der AXA Lebensversicherung AG verfolgen Umweltziele ausgerichtet auf die Begrenzung des Klimawandels und/oder die Anpassung an den Klimawandel.

Wir definieren derzeit für das Sicherungsvermögen keinen Mindestanteil an Kapitalanlagen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie. Die AXA Lebensversicherung hat sich jedoch dazu verpflichtet, ihre oben beschriebene Nachhaltigkeitsstrategie in der Kapitalanlage bestmöglich umzusetzen, welche auch die gezielte Auswahl von Investments, die taxonomiefähig und als

ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, beinhaltet.

In Ihrer jährlichen Information zum Vertrag werden wir Sie entsprechend der aktuellen Datenlage bestmöglich über die Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, informieren. Diese regelmäßigen Berichte sind hinsichtlich Datenverfügbarkeit und Datenqualität noch eingeschränkt, da sich diese Art der Berichterstattung insgesamt noch im Aufbau befindet. Die Datenbasis kann sich noch ändern oder gibt möglicherweise noch kein vollständiges Bild ab.

Der Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Diese vorvertragliche Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen stimmt mit geltendem Recht zum Zeitpunkt des 3.11.2021 überein.

#### **Was bedeutet das für die Entwicklung Ihres Vertrages?**

Wir sind überzeugt, dass es richtig ist, bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen verantwortungsvoll und nachhaltig zu handeln. So können wir vorausschauend investieren und aktiv Nachhaltigkeitsrisiken reduzieren. Dies kann die langfristige Entwicklung Ihres Vertrages positiv beeinflussen.

Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen gilt:

Wenn Ihr Vertrag die Auswahl einer Fondsanlage oder freien Investmentanlage vorsieht, können Sie selbst die Nachhaltigkeit Ihrer Kapitalanlage beeinflussen: Wir bieten für unsere Altersvorsorgeprodukte verschiedene nachhaltig orientierte Anlagemöglichkeiten an. Sie möchten wissen, wie nachhaltig die Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag aktuell ist? Unter [www.dbv.de/nachhaltigkeit-investmentloesungen](http://www.dbv.de/nachhaltigkeit-investmentloesungen) finden Sie für jede Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage eine Bewertung ihrer Nachhaltigkeit. Angaben darüber, inwiefern die gewählte Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag Umweltziele verfolgt, erhalten Sie in den Informationen des jeweiligen Fonds.

#### **Für Ihren Vertrag insgesamt gilt gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:**

Die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Für die GreenInvest Fonds-Rente sowie die VL-Lebensversicherung gilt abweichend:

Der Grundsatz Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

## Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung in der Basisversorgung für die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG

### I. Allgemeine Informationen

#### 1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG, Abraham-Lincoln-Park 5, 65189 Wiesbaden  
Postanschrift: 65170 Wiesbaden  
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte dem Anschreiben, das Ihnen mit dem Versicherungsschein übersandt wird.

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

#### 2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages, der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation sowie dem Anschreiben, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

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

##### a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

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

##### b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

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

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

##### c) Vertragsbeginn

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

##### d) Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

#### 4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

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

#### 5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und alle weiteren Vertragsunterlagen so-wie die vollständige Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind.

Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie im Versicherungsantrag sowie in den Unterlagen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten.

#### 6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

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

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

#### 7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u.a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

#### 8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

#### 9. Gesamtpreis der Versicherung

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

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

#### 10. Zahlung und Erfüllung

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

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

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;

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

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?" bzw. "Was ist bei der Zahlung des Beitrags zu beachten?".

#### 11. Kosten, Steuern und Gebühren

- a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe finden Sie im Produktinformationsblatt unter der Überschrift "Einzelne Kosten".
- b) Wenn Teile Ihres Vertragsvermögens von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft in Fonds angelegt werden entstehen Kapitalverwaltungskosten die die Kapitalverwaltungsgesellschaft erhebt. Diese Kosten sind bereits in den Verwaltungskosten enthalten.
- c) Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer. Allerdings besteht eine Versicherungsteuerpflicht auf Beiträge zu Lebensversicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Die Steuerpflicht entsteht dann, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen haben alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR die dort anfallende Versicherungsteuer und ggfs. ähnlichen Abgaben zu erheben und an die Finanzbehörden des jeweiligen EWR-Staates abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst dafür zu sorgen.

#### 12. Beendigung des Vertrages

**Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:**

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

**Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.**

**Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?".**

#### 13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.

- b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

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

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

#### 14. Vertragssprache

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

#### 15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

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

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 / 3696000  
Fax: 0800 / 3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. haben wir uns zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann verpflichtet.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Postfach 12 53  
53002 Bonn  
Telefon: 02 28/41 08-0  
Fax: 02 28/41 08-15 50  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Webseite: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

## II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

### 1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe finden Sie im Produktinformationsblatt unter der Überschrift "Einzelne Kosten".

### 2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?".

### 3. Der Versicherung zugrunde liegende Kapitalanlagen

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds, Depotklassen oder Strategiekonzepten vor, gilt:

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben finden Sie in Ihren Antragsunterlagen und/ oder im Versicherungsschein.

In Ihrem ausführlichen Vorschlag geben wir Ihnen weitere Informationen zur gewählten Kapitalanlage und den Kapitalanlagezielen.

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

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen". Sieht Ihre Versicherung eine garantierte Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung vor, finden Sie Angaben zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, der "Werteentwicklung".

### 5. Leistung bei Kündigung (Rückkauf)

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine Beitragsfreistellung behandelt. Ein Anspruch auf eine Leistung bei Kündigung (Rückkauf) besteht nicht.

### 6. Steuerregelungen

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

### 7. Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Der jeweilige Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

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

### 8. Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage

#### Wie berücksichtigen wir Nachhaltigkeit bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen?

Die AXA Gruppe hat sich mit der Unterzeichnung der "UN-Prinzipien für nachhaltiges Investment" (UN Principles for Responsible Investment - UN-PRi; [www.unpri.org](http://www.unpri.org)) zu verantwortungsvollem Handeln in der Kapitalanlage bekannt. Wir berücksichtigen deshalb bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen auch sogenannte ESG-Kriterien, die neben ökologischen (Environmental) und sozialen (Social) Aspekten auch auf eine nachhaltige Unternehmensführung (Governance) achten. Ebenso beziehen wir ethische Belange mit ein.

Ausführliche Informationen zum Thema "Nachhaltige Kapitalanlage bei AXA" finden Sie im Internet unter [www.axa.de/nachhaltige-kapitalanlage](http://www.axa.de/nachhaltige-kapitalanlage).

Beispiele für unser Engagement sind Investitionen in erneuerbare Energien, Umweltprojekte wie Müllvermeidungssysteme sowie soziale Projekte im Gesundheitswesen. Wir investieren ausdrücklich nicht in Unternehmen, die Landminen oder Streubomben herstellen. Ebenso wenig investieren wir in die Kohlebranche, Länder mit hoher Korruption oder in Spekulationsgeschäfte mit Nahrungsmitteln.

Einen Schwerpunkt setzen wir beim Klimawandel. Deshalb hat sich die AXA Gruppe verpflichtet, ihre gesamten Kapitalanlagen bis 2050 klimaneutral zu gestalten. So leisten wir unseren Beitrag, um die weltweiten Klimaziele des Pariser Abkommens zu erfüllen.

Dank unseres großen Engagements im Bereich Nachhaltigkeit wird AXA in den wichtigsten ethischen und nachhaltigen Aktienindizes berücksichtigt wie beispielsweise im Dow Jones Sustainability Index.

Auch von ihren Partnern verlangt die AXA Gruppe, dass sie die Kriterien für eine nachhaltige Kapitalanlage beachten und ihre Position dazu angemessen offenlegen.

Mit einer nachhaltigen Kapitalanlage sollen auch Nachhaltigkeitsrisiken in den Kapitalanlagen minimiert werden. Ein Nachhaltigkeitsrisiko ist ein Sachverhalt, den Dritte als ethisch, sozial oder ökologisch unerlaubt einstufen könnten, weshalb der Wert der Kapitalanlage sinken könnte. Beispiel: Ein Unternehmen stellt seine Produkte mit Rohstoffen her, die unter menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen gewonnen werden. Wird dies bekannt, kann das dem Unternehmen schaden. Wäre Kapital in ein solches Unternehmen investiert, könnte dadurch auch der Wert dieser Investition sinken. Indem wir bei unseren Entscheidungen zur Kapitalanlage auch soziale Kriterien (z.B. faire Arbeitsbedingungen) berücksichtigen, versuchen wir Investitionen in solche Unternehmen zu vermeiden.

#### Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:

Die nachhaltigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der AXA Lebensversicherung AG verfolgen Umweltziele ausgerichtet auf die Begrenzung des Klimawandels und/oder die Anpassung an den Klimawandel.

Wir definieren derzeit für das Sicherungsvermögen keinen Mindestanteil an Kapitalanlagen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie. Die AXA Lebensversicherung hat sich jedoch dazu verpflichtet, ihre oben beschriebene Nachhaltigkeitsstrategie in der Kapitalanlage bestmöglich umzusetzen, welche auch die gezielte Auswahl von Investments, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, beinhaltet.

In Ihrer jährlichen Information zum Vertrag werden wir Sie entsprechend der aktuellen Datenlage bestmöglich über die Kapitalanlagen im Sicherungsvermögen, die taxonomiefähig und als ökologisch nachhaltig klassifiziert sind im Sinne der EU-Taxonomie, informieren. Diese regelmäßigen Berichte sind hinsichtlich Datenverfügbarkeit und Datenqualität noch eingeschränkt, da sich diese Art der Berichterstattung insgesamt noch im Aufbau befindet. Die Datenbasis kann sich noch ändern oder gibt möglicherweise noch kein vollständiges Bild ab.

Der Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Diese vorvertragliche Information zur nachhaltigen Kapitalanlage im Sicherungsvermögen stimmt mit geltendem Recht zum Zeitpunkt des 3.11.2021 überein.

#### Was bedeutet das für die Entwicklung Ihres Vertrages?

Wir sind überzeugt, dass es richtig ist, bei der Auswahl unserer Kapitalanlagen verantwortungsvoll und nachhaltig zu handeln. So können wir vorausschauend investieren und aktiv Nachhaltigkeitsrisiken reduzieren. Dies kann die langfristige Entwicklung Ihres Vertrages positiv beeinflussen.

Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen gilt:

Wenn Ihr Vertrag die Auswahl einer Fondsanlage oder freien Investmentanlage vorsieht, können Sie selbst die Nachhaltigkeit Ihrer Kapitalanlage beeinflussen: Wir bieten für unsere Altersvorsorgeprodukte verschiedene nachhaltig orientierte Anlagemöglichkeiten an. Sie möchten

wissen, wie nachhaltig die Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag aktuell ist? Unter [www.dbv.de/nachhaltigkeit-investmentloesungen](http://www.dbv.de/nachhaltigkeit-investmentloesungen) finden Sie für jede Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage eine Bewertung ihrer Nachhaltigkeit. Angaben darüber, inwiefern die gewählte Fondsanlage bzw. freie Investmentanlage in Ihrem Vertrag Umweltziele verfolgt, erhalten Sie in den Informationen des jeweiligen Fonds.

Für Ihren Vertrag insgesamt gilt gemäß EU-Taxonomie-Verordnung:  
Die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.



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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so gelten die gegenüber dem Versicherungsvermittler und gegenüber uns abgegebenen Angaben auch als Grundlage für dieses Versicherungsverhältnis.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

#### 1. Rechtsfolgen

##### a. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung einer ggf. vorhandenen Leistung bei Kündigung (Rückkauf).

##### b. Kündigung

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

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

### c. Vertragsänderung

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

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, so können oben genannte Rechtsfolgen auch für die Krankentagegeldversicherung eintreten, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht auf einem vorsätzlichen oder fahrlässigen Verhalten von Ihnen und/oder einer versicherten Person beruht. Haben Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht (gänzlich) schuldlos verletzt, hat dies für den Tarif KTGG42-U keine Folgen. In einem solchen Fall kann die AXA Krankenversicherung AG den Vertrag nicht anfechten, von diesem zurücktreten oder eine Anpassung verlangen. Das Kündigungsrecht der AXA Krankenversicherung AG für die Zukunft nach § 19 Abs. 3 VVG bleibt jedoch unberührt, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände abgelehnt hätte.

### 2. Ausübung unserer Rechte

Die unter 1. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

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

Wenn Sie das Krankentagegeld nach Tarif KTGG42-U parallel mit dieser Versicherung abgeschlossen haben, gelten die unter 2. angeführten Bemerkungen zur Ausübung der Rechte auch für diesen Versicherungsvertrag. Die AXA Krankenversicherung AG kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung aber nur innerhalb von drei Jahren ausüben. Unabhängig bleibt die kenntnisunabhängige Ausschlussfrist von 10 Jahren ab Vertragsschluss, wenn Sie und/oder eine versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzen.

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

### **3. Anfechtung und deren Ausübung**

Haben Sie bzw. die (mit-)versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt gemacht und hat dies auf unsere Annahmehentscheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird, außer bei der Risikoversicherung, der Risiko-Zusatzversicherung, der selbständigen Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung und selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

### **4. Stellvertretung durch eine andere Person**

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

## Versicherungsbedingungen für die Relax PrivatRente

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen und Einschränkungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	1
1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente? .....	1
1.3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung wünschen? .....	2
1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt? .....	3
1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt? .....	4
1.6 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt? .....	4
<b>2 Überschüsse</b> .....	<b>4</b>
2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4
2.2 Wie entstehen Überschüsse? .....	4
2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven? .....	4
2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4
2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen? .....	5
2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme) .....	6
2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven? .....	7
2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven .....	7
2.9 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall .....	7
<b>3 Auszahlung von Leistungen</b> .....	<b>7</b>
3.1 Wer erhält die Leistungen? .....	7
3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden? .....	8
<b>4 Beiträge und Kosten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? .....	9
4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	9
4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken? .....	10
4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten? .....	10
4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	10
<b>5 Anlage des Vertragsvermögens</b> .....	<b>11</b>
5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an? .....	11
5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in freie Investmentanlagen oder Ihre Indexbeteiligung verändern? .....	13
5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen? .....	14
5.4 Was ist die "Garantie-Option"? .....	14
5.5 Was ist das Absicherungsmanagement? .....	15
<b>6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten</b> .....	<b>15</b>
6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)? .....	15
6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen? .....	15
<b>7 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>16</b>
7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben? .....	16
7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen? .....	16
7.3 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen? .....	16
7.4 Wie können Sie ein Policendarlehen aus Ihrem Vertrag erhalten? ..	17
7.5 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben? .....	17
7.6 Wie können Sie Ihre Rente verändern? .....	18

<b>8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?</b> .....	<b>18</b>
8.1 Kündigung eines Vertrages .....	18
8.2 Wichtige Hinweise .....	19
<b>9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen</b> .....	<b>19</b>
9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten? .....	19
9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? .....	19
9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen? .....	19
9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	20
9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? .....	20
9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)? .....	20
<b>10 Glossar</b> .....	<b>20</b>

### Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung! Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Relax PrivatRente entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen und Einschränkungen

#### 1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.1.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist. Ist im *Versicherungsschein* ein späterer Zeitpunkt als Beginn der Versicherung genannt, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

1.1.2 Haben wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart, gelten die Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes in 1.1.1 nicht. Ihren Antragsunterlagen können Sie in diesem Fall nähere Einzelheiten zum vorläufigen Versicherungsschutz entnehmen.

1.1.3 Bitte beachten Sie: Ihr Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie Ihren ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den Abschnitten 4 und 6.

1.1.4 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente?

##### 1.2.1 Arten der Verrentung

Sie haben vor Rentenbeginn die Möglichkeit zwischen verschiedenen Arten der Verrentung zu wählen. Die Verrentungsarten Standard und Performance können Sie bereits zu Vertragsbeginn festlegen. Bis drei Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn können Sie Ihre Entscheidung ändern, dies müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Für die Verrentungsart Performance Flex können Sie sich frühestens drei Monaten vor dem vorgesehenen Rentenbeginn entscheiden. Bitte beachten Sie: Ein Wechsel der Verrentungsart ist nur möglich, wenn der vorgesehene Ren-

tenbeginn vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person liegt.

#### Standard

Bei der Verrentungsart Standard wird das *Vertragsvermögen* zu Rentenbeginn im *Sicherungsvermögen* angelegt und in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen investiert.

#### Performance und Performance Flex

Die Verrentungsarten Performance und Performance Flex bestehen aus einer *Aktivphase* und einer *Ruhestandsphase*. Während der *Aktivphase* wird Ihr *Vertragsvermögen* im *Sicherungsvermögen* und im *Sondervermögen* investiert. Die *Ruhestandsphase* beginnt mit dem bei Vertragsabschluss festgelegten Ende der *Aktivphase*. Während der *Ruhestandsphase* ist Ihr *Vertragsvermögen* ausschließlich im *Sicherungsvermögen* angelegt, eine Anlage im *Sondervermögen* ist nicht mehr möglich.

Nähere Informationen zur Kapitalanlage und zu Überschüssen in der *Aktivphase* finden Sie im Abschnitt 5.1. Die *Ruhestandsphase* endet spätestens mit dem Tod der *versicherten Person*.

Haben Sie sich für eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer entschieden, entfällt die *Ruhestandsphase*.

#### Performance

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet mit Erreichen des 85. Lebensjahres der *versicherten Person*. Die Verrentungsart Performance sieht eine gleichbleibende garantierte Rente bei Übergang in die *Ruhestandsphase* vor. Dies gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung.

#### Performance Flex

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet nach der von Ihnen gewählten Dauer, spätestens mit Erreichen des 85. Lebensjahres der *versicherten Person*. Die Verrentungsart Performance Flex bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Rentenhöhen in *Aktiv- und Ruhestandsphase* zu wählen. Die Mindestrentenhöhe von 300,- Euro jährlich darf jedoch nicht unterschritten werden. Dies gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung.

### 1.2.2 Rentenleistungen

Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir ab dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt eine lebenslange und unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente. Den genauen Zeitpunkt finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlung vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis die vereinbarte Rentenzahlungsdauer abgelaufen ist. Ist die Rente zum Rentenbeginn niedriger als 300 Euro jährlich, zahlen wir Ihr *Vertragsvermögen* aus. Der Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt.

Im *Versicherungsschein* weisen wir neben den garantierten Leistungen, auch mögliche Leistungen aus. Nähere Informationen zu den möglichen Leistungen finden Sie in den Abschnitten 2 und 5.

### 1.2.3 Rentenhöhe/Rentenfaktor

Erlebt die *versicherte Person* den vorgesehenen Rentenbeginn, zahlen wir eine *garantierte Rente*. Diese hängt insbesondere ab von:

- den verwendeten *Rechnungsgrundlagen*,
- dem Tarif und
- der Art der Verrentung.

Die *Rechnungsgrundlagen* für die Ermittlung der garantierten Rente basieren auf:

- einem Rechnungszins von 0,25% p. a. und
- den geschlechtsunabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex.

Neben der garantierten Rente berechnen wir auch eine *mögliche Rente*. Sofern diese höher ist als die garantierte Rente, zahlen wir Ihnen ab dem vereinbarten Zeitpunkt die mögliche Rente aus.

Die Höhe der möglichen Rente hängt ab vom:

- vorhandenen *Vertragsvermögen* zum tatsächlichen Rentenbeginn und
- dem zum Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor je 10.000,- Euro des *Vertragsvermögens*.

Zum Rentenbeginn ergibt sich die mögliche Rente in Euro durch folgende Berechnung: Rentenfaktor x *Vertragsvermögen* / 10.000. Nähere Informationen zu möglichen Überschüssen und Erträgen während der Rentenbezugszeit finden Sie im Abschnitt 2.6.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungsverträgen, die wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wurde.

Ist die Verrentungsart Performance oder Performance Flex vertraglich vereinbart, gilt zusätzlich:

Zu Beginn der *Ruhestandsphase* wird die mögliche Rente neu festgesetzt. Dafür multiplizieren wir das dann vorhandene *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor. Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen für den Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* ermittelt wurde.

Weitere Informationen zu den Rechnungsgrundlagen Ihres Vertrages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Bei Vertragsabschluss können Sie mit uns vereinbaren, dass die Rente nach Rentenbeginn jährlich garantiert steigt. Wir erhöhen dann nach Rentenbeginn die Rente jährlich um 1 % der Rente, die wir im Jahr zuvor gezahlt haben.

### 1.3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung wünschen?

#### 1.3.1 Vollständige Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn

Zum Rentenbeginn können Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung des *Vertragsvermögens* wählen. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die *versicherte Person* erlebt den vorgesehenen Rentenbeginn und
- wir haben Ihre Mitteilung darüber spätestens einen Monat vor dem vorgesehenen Rentenbeginn erhalten.

#### 1.3.2 Teilweise Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn

Sie können auch wählen, dass wir Ihr *Vertragsvermögen* nur teilweise auszahlen und aus dem restlichen *Vertragsvermögen* gemäß Abschnitt 1.2 eine Rente zahlen. Zusätzlich zu den Bedingungen in 1.3.1 muss dann noch folgende Bedingung erfüllt sein: Die Rente aus Ihrem verbleibenden *Vertragsvermögen* muss mindestens 300,- Euro jährlich betragen.

#### 1.3.3 Kapitalauszahlung mit Übertragung von Fondsanteilen

Wünschen Sie eine Kapitalauszahlung und ist Ihr *Sondervermögen* in Fonds investiert, gilt: Sie können auch beantragen, dass wir Ihnen Fondsanteile auf ein inländisches Depot Ihrer Wahl übertragen.

Voraussetzung für die Übertragung:

- Die zu übertragenden Fondsanteile müssen einen Wert von mindestens 1.000 EUR haben.
- Die einzelnen Fonds müssen übertragbar sein.
- Zudem dürfen keine rechtlichen Gründe einer Übertragung entgegenstehen.

Wenn wir Ihrem Wunsch nach Übertragung von Fondsanteilen nicht entsprechen können, werden wir Sie informieren. Wir werden Ihnen dann das dazu gehörenden Fondsguthaben auszahlen.

Ist eine Übertragung möglich, übertragen wir nur ganzzahlige Fondsanteile. Bleiben Bruchstücke von Fondsanteilen übrig, zahlen wir Ihnen das dazu gehörende Fondsguthaben aus.

Bitte beachten Sie: Auch nach der Übertragung der Fondsanteile an Sie, tragen Sie das Risiko der Wertentwicklung der Fondsanteile. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte Abschnitt 5.1.5

Für die Kapitalauszahlung in Anteilen berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Bitte beachten Sie: Eine Kapitalauszahlung kann sich hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

#### 1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?

##### 1.4.1 Leistungen im Todesfall

Wir zahlen Leistungen aus, wenn die *versicherte Person* stirbt. Diese Leistungen sind abhängig vom vereinbarten Tarif. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

##### Tarife: ALVI1, ALVI1G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. **Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu. Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

2. **Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

3. **Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:** Wenn eine *Rentengarantiezeit* vereinbart ist, zahlen wir die Rente bis zum Ende der vereinbarten *Rentengarantiezeit* an den *Bezugsberechtigten* weiter. Der *Bezugsberechtigte* kann statt einer Rente auch eine einmalige Kapitalauszahlung wählen.

Die Höhe der Kapitalauszahlung ergibt sich aus den abgezinsten Renten bis zum Ende der *Rentengarantiezeit*. Das bedeutet: Wir berechnen, was die künftigen Renten am Tag des Todes wert sind. Dafür verwenden wir den bei Rentenbeginn aktuellen Rechnungszins.

Wenn keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder diese abgelaufen ist, zahlen wir keine Leistungen aus.

##### Tarife: ALVI2, ALVI2G, ALVIP2

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. **Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu.

2. **Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

3. **Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

- Stirbt die versicherte Person vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.

Stirbt die versicherte Person nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

##### Tarife: ALVI5, ALVIX5, ALVI5G, ALVIX5G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. **Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

2. **Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

3. **Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

- Stirbt die versicherte Person vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.

Stirbt die versicherte Person nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

##### Tarife: ALVI7, ALVI7G, ALVIP7, ALVIP7G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. **Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu. Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen:

In den Tarifen ALVI7, ALVI7G gilt: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

In den Tarifen ALVIP7, ALVIP7G gilt: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu.

2. **Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

3. **Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:** Wenn die Rente lebenslang geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, sofern die *versicherte Person* während der *Aktivphase* nach Rentenbeginn stirbt. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der *versicherten Person* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Wenn die Rente abgekürzt geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

##### Tarife: ALVIX8, ALVIX8G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. **Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

2. **Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):** Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

3. **Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:** Wenn die Rente lebenslang geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, sofern die *versicherte Person* während der *Aktivphase* nach Rentenbeginn stirbt. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der *versicherten Person* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Wenn die Rente abgekürzt geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

#### 1.4.2 Besonderheiten für minderjährige versicherte Personen

Stirbt die *versicherte Person* bevor sie das 7. Lebensjahr vollendet hat - also vor dem 7. Geburtstag - gilt folgende gesetzliche Bestimmung: Wir zahlen insgesamt für alle bei uns bestehenden Versicherungen grundsätzlich nur die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Diese Kosten sind aufgrund aufsichtsbehördlicher Verfügung derzeit auf 8.000,- Euro **begrenzt**.

Die Leistung im Todesfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres ist **nicht begrenzt**, wenn:

- eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag schriftlich zugestimmt hat oder
- der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der Ergänzungspfleger des Familiengerichts dem Vertrag schriftlich zugestimmt hat.

Bitte beachten Sie: Die Leistung im Todesfall bleibt auch **nach** dem vollendeten 7. Lebensjahr der *versicherten Person* auf 8.000,- Euro **begrenzt**, wenn eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag **nicht schriftlich** zugestimmt hat. Die Begrenzung gilt solange, bis die *versicherte Person* nach dem vollendeten 18. Lebensjahr *Versicherungsnehmer* wird.

Hierfür bedarf es einer gesonderten Vereinbarung.

## 1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt?

1.5.1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der *versicherten Person* beruht. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.5.2 Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die *versicherte Person* im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen **nicht aktiv** beteiligt war.

1.5.3 Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalauszahlung auf den für den Todestage berechneten *Rückkaufswert* - ohne einen Abzug.

Ist eine Rentenleistung vereinbart, vermindert sich diese auf den für den Todestage berechneten *Rückkaufswert*.

## 1.6 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt?

1.6.1 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in folgendem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang stirbt:

- beim *vorsätzlichen* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- beim *vorsätzlichen* Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

1.6.2 Stirbt die versicherte Person unter den in 1.6.1 genannten Umständen, leisten wir aber eingeschränkt. Die eingeschränkte Leistung ergibt sich wie in 1.5.3 beschrieben.

Die Einschränkung der Leistung gilt nur, wenn:

- der Einsatz oder das Freisetzen dazu führt, dass wir unsere Leistungsverpflichtung gegenüber unserer Bestandsgruppe, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Person gehören, nicht mehr gewährleisten können,
- die Erhöhung des Leistungsbedarfs nicht vorhersehbar war und
- ein unabhängiger Treuhänder dies bestätigt.

## 2 Überschüsse

### 2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie - soweit vorhanden - an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven*. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen:

- wie *Überschüsse* und *Bewertungsreserven* entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

### 2.2 Wie entstehen Überschüsse?

#### 2.2.1 Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis,
- aus Kapitalanlageerträgen und
- aus dem übrigen Ergebnis.

#### 2.2.2 Überschüsse aus dem Risikoergebnis

*Überschüsse* aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist, als wir bei der Kalkulation der Tarife angenommen haben. Zum Beispiel, wenn die Versicherten während des Rentenbezugs kürzer leben, als wir angenommen haben.

#### 2.2.3 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben (Zinsüberschüsse).

#### 2.2.4 Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

*Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben.

#### 2.2.5 Für alle Überschüsse gilt:

An den *Überschüssen* beteiligen wir unsere Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### 2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?

*Bewertungsreserven* können wie folgt entstehen: Der Marktwert der Kapitalanlagen in unserem *Sicherungsvermögen* kann über dem Wert liegen, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. An diesen *Bewertungsreserven* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* verursachungsorientiert nach den Vorschriften des Gesetzes.

Bitte beachten Sie: Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

### 2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven?

*Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Sie werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. *Überschüsse* aus dem Risikoergebnis und *Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dafür vergleichen wir die folgenden Größen aller bei uns bestehenden Versicherungen:

- die tatsächlichen Kosten mit den vorher erwarteten Kosten und
- das tatsächliche Risikoergebnis mit dem vorher erwarteten Risikoergebnis.

Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss. Außerdem reichen wir den Jahresabschluss der zuständigen Aufsichtsbehörde ein.

Die *Bewertungsreserven* ermitteln wir jeden Monat nach den gesetzlichen Vorschriften neu. Wie hoch die *Überschüsse* für Ihren Vertrag tatsächlich sind, finden Sie in Ihrer jährlichen Information zu Ihrem Vertragsstand, die Sie einmal im Jahr von uns erhalten. Überschussätze und *Bewertungsreserven* veröffentlichen wir jährlich im *Geschäftsbericht*.

## 2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Die auf die *Versicherungsnehmer* entfallenden *Überschüsse* können wir auf zwei Arten zuteilen:

- Wir können Verträgen einen Teil der *Überschüsse* in dem Jahr, in dem sie entstehen, zuteilen. Damit erhöhen wir das *Vertragsvermögen* oder vermindern die Beiträge für den *Versicherungsnehmer*.
- Den anderen Teil führen wir der sogenannten *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu. Wir bilden und verwenden die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der *Versicherungsnehmer* verwendet werden.

Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* nutzen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- Verluste abzudecken oder
- die *Deckungsrückstellung* zu erhöhen (§ 140 VAG).

Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zu den *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich zum Beispiel nach Art des Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen die *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung der *Überschüsse* beigetragen haben. Vor Rentenbeginn sind die Verträge aus dem Einzel- und Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 131 zu geordnet. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat Ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von *Überschüssen* beigetragen, bekommt sie *Überschüsse* zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

Wie hoch die Beteiligung an den *Überschüssen* ist, schlägt der Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Ausnahme: Bei Verträgen mit Garantie-Option schlägt der Verantwortliche Aktuar die Beteiligung an den *Überschüssen* monatlich statt jährlich vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest.

Wir veröffentlichen in unserem *Geschäftsbericht*, wie die Beteiligung an *Überschüssen* geregelt ist und wie hoch diese ist. Den *Geschäftsbericht* finden Sie im Internet unter: [www.axa.de](http://www.axa.de).

Sie erhalten die *Überschüsse* in Abhängigkeit ihrer Entstehung in unterschiedlicher Weise:

- *Überschüsse* vor Rentenbeginn,
- Schlussüberschussanteile soweit vorhanden - und
- *Überschüsse* nach Rentenbeginn.

Beteiligung an *Überschüssen* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase*  
Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* monatlich zugeteilt.

Die *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* können sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an *Risikoüberschüssen*. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen *Risikobeitrag* entnehmen.
- dem Anteil an *Kostenüberschüssen*. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der *Kostenbeiträge* auf das *Sicherungsvermögen* und das *Guthaben* in freier *Investmentanlage*.
- einer Beteiligung an *Überschüssen* auf das vorhandene *Guthaben* in freier *Investmentanlage*. Diese berechnen wir monatlich in Prozent des vorhandenen *Guthabens* der freien *Investmentanlage* in Abhängigkeit von der gewählten *Investmentanlage*.
- dem Anteil an *Zinsüberschüssen*. Diese berechnen wir:
  - monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das durch planmäßige Umschichtung aus der freien *Investmentanlage* entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das nicht aus der Umschichtung aus der freien *Investmentanlage* entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt und
  - falls vereinbart: monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das durch Garantierhöhung im Rahmen der *Relax Rente Comfort* entstanden ist.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge des *Sondervermögens*. Diese Erträge bleiben in der *freien Investmentanlage*. Dort erhöhen sie den Wert der *Anteile* oder ergeben zusätzliche *Anteile*.

Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

Zusätzlich zu diesen *Überschüssen* kann sich bei Rentenbeginn ein einmaliger Bonus aus den *Risikoüberschüssen* ergeben. Diesen Bonus verwenden wir, um Ihre Rente dauerhaft garantiert zu erhöhen. Dies gilt ab der ersten Rentenzahlung.

### Schlussüberschussanteil

Zusätzlich zu den laufenden *Überschüssen* können wir bei Beendigung des Vertrages einen Schlussüberschussanteil gewähren. Dieser berechnet sich in Prozent der Bezugsgröße, die wir im *Geschäftsbericht* beschreiben. Der Schlussüberschussanteil erhöht bei Beendigung des Vertrages Ihr *Vertragsvermögen*.

### Nachreservierung

Sollten wir erkennen, dass das *Vertragsvermögen* zur Sicherstellung der vereinbarten garantierten Leistung zu Rentenbeginn nicht ausreicht, können wir Schlussüberschussanteile und zukünftige laufende *Überschüsse* verwenden, um die garantierte Rentenzahlung zu finanzieren.

### Überschussbeteiligung in der Verrentungsart Standard und in der Ruhestandsphase

Die Beteiligung an *Überschüssen* nach Rentenbeginn kann sich wie folgt zusammensetzen:

- dem *Anteil* an jährlichen Zinsüberschüssen und
- dem *Anteil* am jährlichen Grundüberschuss. Dieser resultiert aus *Kosten- und Risikoüberschüssen*.

Alle diese *Überschüsse* berechnen wir jährlich in Prozent des *Sicherungsvermögens*.

## 2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme)

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

**Vor Rentenbeginn:**

Die laufenden Überschussanteile auf das *Sicherungsvermögen* sowie auf das Deckungskapital, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt, werden dem *Sicherungsvermögen* zugeführt. Die Überschussbeteiligung auf vorhandenes Guthaben in freier Investmentanlage kann von der gewählten Investmentanlage abhängen. Sie wird direkt der jeweiligen *freien Investmentanlage* zugeführt.

**Nach Rentenbeginn:**

Bei Abschluss des Vertrags können Sie entscheiden, wie wir die Überschüsse nach Rentenbeginn verwenden. Sie erhalten die laufenden Überschüsse nach Rentenbeginn jährlich.

Sie können zwischen folgenden Auszahlungsformen wählen:

- Dynamische Gewinnrente:

Wenn Sie die dynamische Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihre Rente jährlich zu erhöhen. Erstmals können wir Ihre Rente ab dem zweiten Rentenjahr erhöhen. Wie stark die Rente steigt, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob und wie stark Ihre Rente steigt. Wenn wir Ihre Rente einmal erhöht haben, kann diese nicht mehr sinken. Dies garantieren wir für die gesamte Rentendauer.

- Variable Gewinnrente:

Wenn Sie die variable Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Wie hoch die zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine zusätzliche Rente zahlen und wie hoch diese ist. Die zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.

- Erhöhte Startrente:

Wenn Sie die erhöhte Startrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese erhöhte zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Ab dem zweiten Rentenjahr kann diese Rente dynamisiert werden. Wie hoch die erhöhte zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zahlen und wie hoch diese ist. Die erhöhte zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.

- Kapitalansammlung:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die Ansammlung der laufenden *Überschüsse* und der Renditen aus den Kapitalanlagen innerhalb des *Vertragsvermögens*, erstmals ab dem ersten Rentenbezugsmonat nach dem ersten Indexstichtag. Die Höhe der Überschussbeteiligung und die Renditen der Kapitalanlagen können nicht garantiert werden und gegebenenfalls auch ganz entfallen. Zum Beginn der *Ruhestandsphase* können Sie sich die Ansammlung auszahlen lassen, oder hieraus Ihre Rente in der *Ruhestandsphase* erhöhen. In der Ruhestandsphase erfolgt die Überschussbeteiligung nach dem System "Dynamische Gewinnrente".

- Erhöhte Index-Rente:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die Überschussbeteiligung bis zum Ende der *Aktivphase* nach dem System erhöhte Index-Rente. Jährliche Überschüsse und Erträge aus der *Indexbeteiligung* werden gegebenenfalls dem *Vertragsvermögen* gutgeschrieben und ab der ersten Rentenzahlung für eine erhöhte zusätzliche Rente verwendet. Diese Erhöhung bezeichnen wir als erhöhte Index-Rente.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn berechnen wir aus dem dann erreichten *Vertragsvermögen* die zu zahlende Rente. Dafür multiplizieren wir zunächst das *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor (siehe Abschnitt zur Rentenhöhe/Rentenfaktor).

Dabei können zwei unterschiedliche Fälle eintreten (Fall a oder Fall b)

a) Liegt die so ermittelte Rente über der garantierten Rente und auch über der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, berechnen wir die erhöhte Index-Rente wie folgt:

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das Kapital ab, das wir für die Zahlung dieser Rente benötigten. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente vertragsindividuell so, dass sie während der *Aktivphase* und sofern eine gleichbleibende garantierte Rente vereinbart ist, auch bei Übergang in die *Ruhestandsphase* nicht fällt. Für diese Berechnung verwenden wir die Konditionen, die wir zum tatsächlichen Rentenbeginn für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen anbieten. Diese Konditionen beinhalten:

- die Höhe der festgelegten Überschussbeteiligung,
- die für die Berechnung angenommene jährliche Wertentwicklung aus der *Indexbeteiligung* sowie
- die angewandten versicherungsmathematischen Verfahren. Darüber hinaus stellen wir bei der Berechnung sicher, dass die erhöhte Index-Rente bis zum dritten Indexstichtag auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

Wir unterstellen bei unserer Berechnung der erhöhten Index-Rente, dass sich die Konditionen während der *Aktivphase* nicht ändern.

Wenn sich die Konditionen bis zum tatsächlichen Rentenbeginn ändern, informieren wir Sie darüber in der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag.

b) Liegt die so ermittelte Rente wegen einer ungünstigen Entwicklung des *Vertragsvermögens* unter der garantierten Rente oder unter der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, zahlen wir Ihnen mindestens die garantierte Rente bzw. (sofern diese höher ist) die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente.

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das für die Zahlung der garantierten Rente bzw. der mit garantiertem Rentenfaktor ermittelten Rente benötigte Kapital ab. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente so, dass sie



bis zum dritten Indexstichtag auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

An jedem Indexstichtag überprüfen wir die Erhöhung der Rente aus dem Überschusssystem erhöhte Index-Rente. Hat sich das *Vertragsvermögen* ungünstig entwickelt (z. B. wegen geringerer Überschüsse oder ungünstiger Entwicklung der *Indexbeteiligung*), senken wir die erhöhte Index-Rente so ab, dass sie bis zum nächsten Indexstichtag finanzierbar ist. Im Extremfall kann sie ganz entfallen.

Bei günstiger Entwicklung kann die erhöhte Index-Rente auch wieder steigen, jedoch nicht über den Wert bei Rentenbeginn.

In der *Ruhestandsphase* erfolgt die weitere Überschussbeteiligung nach dem System "Erhöhte Startrente".

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Zusätzlich zu diesen laufenden *Überschüssen* kann sich bei Rentenbeginn ein einmaliger Bonus aus den *Risikoüberschüssen* ergeben. Diesen Bonus verwenden wir, um Ihre Rente dauerhaft garantiert zu erhöhen. Dies gilt ab der ersten Rentenzahlung. Bei einer Kapitalauszahlung fällt dieser Bonus nicht an.

Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschusssystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschusssystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschusssystem nach Rentenbeginn muss uns in *Textform* zugehen. Haben Sie das Überschusssystem nach Rentenbeginn durch Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

## 2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?

An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die einzelnen Verträge gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Dabei berücksichtigen wir, wie die einzelnen Verträge zur Bildung von *Bewertungsreserven* beigetragen haben.

Wir berechnen die einem Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* monatlich neu.

Wenn die *Aufschubzeit* endet, teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrem Vertrag zur Hälfte zu. Die *Aufschubzeit* kann zu folgenden Zeitpunkten enden:

- wenn die *versicherte Person* vor Rentenbeginn stirbt.
- wenn Sie Ihren Vertrag vor Rentenbeginn kündigen.
- bei Eintritt des tatsächlichen Rentenbeginns.
- bei einer einmaligen Kapitalauszahlung.

Bei einer teilweisen Kündigung teilen wir anteilig zu.

Auch im Rentenbezug beteiligen wir die einzelnen Verträge verursachungsorientiert an den vorhandenen *Bewertungsreserven*.

Bitte beachten Sie: *Bewertungsreserven* unterliegen Schwankungen und können daher deutlich höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* festsetzen. Die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* ist eine Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven*. Die Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven* wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den *Bewertungsreserven* zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven*, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven

Ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte Risiko und die Kosten entwickeln. Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen.

## 2.9 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall

Laufende Überschüsse sind im *Sicherungsvermögen* bzw. in der *freien Investmentanlage* enthalten. Bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall zahlen wir diese *Überschüsse* mit aus. Der Auszahlungsbetrag kann sich gegebenenfalls erhöhen um:

- den Wert der *Indexbeteiligung*,
- die Beteiligung an den *Bewertungsreserven* und
- Schlussüberschussanteile - sofern vorhanden.

## 3 Auszahlung von Leistungen

### 3.1 Wer erhält die Leistungen?

#### 3.1.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir:

- an Sie als Versicherungsnehmer,
- an Ihre Erben oder
- an eine von Ihnen benannte Person, die die Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Die Benennung eines Bezugsberechtigten müssen Sie uns in Textform mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in Textform.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

#### Zulässige Bezugsberechtigte bei Zusatzversicherungen

Solange Sie Zusatzversicherungen mit einer Rentenleistung (Berufs-/Dienst-/ oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung) in Ihren Vertrag eingeschlossen haben, gilt:

Für Leistungen im Erlebensfall können Sie nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

Für Leistungen im Todesfall ist die Benennung des Bezugsberechtigten nicht eingeschränkt.

Sieht die Zusatzversicherung lediglich die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und keine Rentenleistungen vor, ist die Benennung des Bezugsberechtigten ebenfalls nicht beschränkt.

**Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht**

Es gibt zwei Arten eines Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistungen erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des Bezugsberechtigten ändern.
- Wenn Sie eine Person unwiderruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistungen. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des Versicherungsfalls aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in Textform zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflich Bezugsberechtigten zur Änderung des Bezugsrechts. Bitte beachten Sie für Leistungen im Todesfall: Ist die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer, muss auch die versicherte Person dem Wechsel des Bezugsberechtigten in Textform zustimmen.

**3.1.2 Abtretung und Verpfändung**

Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte übertragen, also die Rechte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Die gesetzlichen Vorschriften zum Pfändungsschutz werden eingehalten.
- Sie dürfen rechtlich überhaupt die Rechte übertragen,
- Sie haben uns in *Textform* mitgeteilt, dass Sie die Rechte übertragen und
- wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benannt haben.

Wenn wir Ihnen die Abtretung oder Verpfändung bestätigen, erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

**3.1.3 Inhaber des Versicherungsscheins**

Wir können Leistungen an jeden auszahlen, der uns den *Versicherungsschein* vorlegt. Der Inhaber des *Versicherungsscheins* kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen. Wir müssen nicht prüfen, ob der Inhaber des *Versicherungsscheins* dazu berechtigt ist. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

**3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?****3.2.1 Erforderliche Nachweise und Mitteilungen**

Wenn wir Leistungen auszahlen sollen, müssen Sie uns den *Versicherungsschein* vorlegen. Darüber hinaus können wir folgende Nachweise verlangen:

- einen Nachweis, dass der letzte Beitrag gezahlt wurde und
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person*.

Sie müssen uns weitere Unterlagen vorlegen, je nachdem welche Leistungen wir vereinbart haben.

a) Bei Leistungen im Erlebensfall können wir zu Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt. Wenn wir laufende Renten zahlen, gilt: Wir können auch während wir Renten zahlen ein solches amtliches Zeugnis verlangen. Dies können wir in Zeitabständen, die den Umständen nach angemessenen sind, verlangen.

b) Bei Leistungen im Todesfall können wir folgende Nachweise verlangen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält, und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

Außerdem können wir verlangen, dass ein von uns beauftragter Arzt den Leichnam besichtigt oder eine Obduktion durchgeführt wird. Dies gilt, wenn:

- der Verdacht besteht, dass Sie oder die *versicherte Person* die vertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, und
- die *versicherte Person* in den ersten drei *Versicherungsjahren* in Folge eines Unfalls stirbt.

Die Kosten für die Besichtigung oder Obduktion tragen wir. Wenn uns die Besichtigung oder Obduktion verweigert wird, müssen wir keine Leistungen auszahlen.

**3.2.2 Kürzung von Leistungen**

Uns muss *unverzüglich* mitgeteilt werden, wenn die *versicherte Person* verstorben ist. Wenn Sie diese Pflicht vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht *grob fahrlässig* verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die *Fahrlässigkeit* nicht *grob* war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den *Versicherungsfall* festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der *versicherten Person* *arglistig* verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

**3.2.3 Weitere Nachweise**

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Wir können auch selber erforderliche Nachforschungen anstellen. Kosten, die durch die Nachweise und Nachforschungen entstehen, trägt derjenige, der die Leistung verlangt.

**3.2.4 Zurückhaltung von Leistungen**

Wir können Leistungen zurückhalten bis uns die in den Abschnitten 3.2.1 bis 3.2.3 genannten Auskünfte und Nachweise vorliegen. Dies gilt auch in folgendem Fall: Wenn wir daran gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen, weil:

- die uns erteilte Entbindung von der Schweigepflicht eingeschränkt oder widerrufen wurde oder
- die Einwilligung in die Erhebung und Nutzung von Daten eingeschränkt oder widerrufen wurde.

**3.2.5 Zurückforderung von Leistungen**

Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen *unverzüglich* an uns zurückgezahlt werden.

### 3.2.6 Auszahlung der Leistungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes

Wir überweisen die Leistungen auf Kosten und Gefahr des *Bezugsberechtigten* auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Dies gilt nur, wenn:

- Sie dies wünschen und
- Sie bei Abschluss dieses Vertrags Ihren im Vertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten.

## 4 Beiträge und Kosten

### 4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

4.1.1 Bei Vertragsabschluss können Sie entscheiden, ob Sie einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen möchten. Laufende Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung in den folgenden Zahlungsabschnitten:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zahlen Sie einen einmaligen Beitrag, beträgt die Versicherungsperiode einen Monat. Zahlen Sie laufende Beiträge, entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Zahlen Sie laufende Beiträge, können Sie die Zahlungsabschnitte auch während der Vertragsdauer ändern. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vor dem Ende der Versicherungsperiode mitteilen. Wenn Sie die Abschnitte ändern, ändert sich die Höhe Ihrer Beiträge. Die vereinbarten Leistungen bleiben gleich.

Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gilt: Sie können die Zahlungsabschnitte erst ändern, wenn Sie keinen abgesenkten Anfangsbeitrag mehr zahlen.

4.1.2 Sie müssen abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- *unverzüglich* nachdem wir den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts fällig.

Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Sie tragen die Gefahr und Kosten, dass wir die Beiträge erhalten.

4.1.3 Sie können mit uns ein Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann buchen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden Versicherungsperiode von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- wir Ihren Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie diesem berechtigten Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie schriftlich aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag *unverzüglich* überweisen.

Für eine fehlgeschlagene Abbuchung erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns Folgendes nachweisen: Aus der fehlgeschlagenen Abbuchung:

- entsteht uns kein Schaden oder
- entsteht uns ein wesentlich niedrigerer Schaden.

Wir dürfen verlangen, dass Sie Ihren Beitrag künftig anders als im Lastschriftverfahren zahlen, wenn:

- wir wiederholt Ihren Beitrag nicht einziehen können und
- Sie dies zu vertreten haben.

Wenn Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

4.1.4 Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- einer fälligen Leistung.

Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt 4.2.3.

4.1.5 Ihre Beiträge müssen Sie bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben (*Beitragszahlungsdauer*). Wenn die versicherte Person stirbt, müssen die Beiträge bis zum Ende der Versicherungsperiode gezahlt werden, in der der Tod eingetreten ist.

### 4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### 4.2.1 Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?

Solange Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie sie nicht zu vertreten haben.

Wenn der Versicherungsfall eintritt bevor Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge im *Versicherungsschein* hingewiesen haben.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie dies nicht zu vertreten haben.

#### 4.2.2 Was gilt für die folgenden Beiträge?

Zahlen Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig oder
- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer Beitragsfreistellung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie im Abschnitt 6.2.

Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Können Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Beitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfassende Möglichkeiten zur Anpassung Ihre Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten. Sie können sich jederzeit an uns wenden. Gemeinsam können wir dann klären, wie es weitergehen soll.

#### 4.2.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir für den Verzug Zinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch). Mindestzinsatz: Zinssatz, den wir durchschnittlich im Rahmen von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung erheben.

Wir können die Zinsen gesondert in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Die Folgen des Verzugs treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu vertreten haben.

Haben Sie eine Rentenversicherung mit Indexbeteiligung und ggf. *freier Investmentanlage* abgeschlossen, gilt: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an der *Indexbeteiligung* und an der freien Investmentanlage wieder verkaufen. In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, können wir diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

#### 4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken?

Sie können Ihren Beitrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode senken. Der neue Beitrag der *Hauptversicherung* muss jedoch mindestens 300 Euro jährlich betragen.

Bei einer Beitragsherabsetzung wird die Versicherung zum Teil wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise *Beitragsfreistellung*). Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Es gilt folgende Besonderheit für Verträge, die zu Beginn einen niedrigeren Beitrag und später einen höheren Normalbeitrag vorsehen: Wenn Sie anfangs niedrigere Beiträge zahlen und diese senken, sinkt auch der höhere Normalbeitrag in den folgenden Jahren.

Bitte beachten Sie:

- Sie können einen gesenkten Beitrag nicht wieder zu den vorherigen Bedingungen erhöhen.
- Senken Sie Ihre Beiträge ab, berechnen wir das garantierte Vermögen neu, das Ihnen zu Rentenbeginn zur Verfügung steht. Es kann dann erheblich niedriger ausfallen.

Wenn Sie Ihren Beitrag senken, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten?

Sie können vor Rentenbeginn mit uns vereinbaren, Ihren Beitrag außerplanmäßig zum nächsten Zahlungsabschnitt zu erhöhen.

Dafür benötigen Sie ein von uns erstelltes Angebot, dem Sie zustimmen müssen. Ein solches Angebot können Sie bei uns anfordern. Bitte beachten Sie: Es kann Konstellationen geben, in denen wir Ihnen kein Angebot erstellen können. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn wir Ihr Produkt im Neugeschäft nicht mehr anbieten oder die Restlaufzeit Ihres Vertrages eine Erhöhung des Beitrags nicht mehr zulässt.

Für Ihren Antrag auf Erhöhung Ihres Beitrags müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen laufende Beiträge zahlen.
- Sie müssen Ihren Beitrag mindestens um 120 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Sie dürfen Ihren Beitrag maximal um 12.000 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihre Zustimmung zu unserem Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrages mindestens einen Monat vor dem nächsten Zahlungsabschnitt in Textform mitteilen.

Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, erhöht sich das Vertragsvermögen, das wir zur Berechnung unserer Leistungen heranziehen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht zwingend im gleichen Verhältnis wie Ihre Beiträge. Wir berechnen unsere Leistungen aus dem erhöhten Teil Ihres Beitrages nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu, und zwar mit den Rechnungsgrundlagen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen.

Wenn Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen haben, gilt: es kann sein, dass wir unser Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrags von weiteren Bedingungen abhängig machen müssen. Dies können beispielsweise die Durchführung einer erneuten Risikoprüfung oder steuerliche Anforderungen sein.

Haben Sie mit uns die dynamische Erhöhung Ihrer Beiträge vereinbart, gilt: Ihr neuer erhöhter Beitrag ist Grundlage für die planmäßige dynamische Erhöhung Ihres Beitrages.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung Ihrer Kapitalabfindung auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

#### 4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

##### 4.5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir zum einem Kosten und zum anderen Beiträge für einen vereinbarten Risikoschutz (Risikobeitrag) ab. Der nach diesen Abzügen verbleibende Beitrag (*Sparbeitrag*) dient zum Aufbau des *Vertragsvermögens*.

Die Kosten, die beim Abschluss des Vertrages und während Ihr Vertrag läuft entstehen, unterteilen wir in:

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- Verwaltungskosten.

#### 4.5.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir vor allem, um die Vermittlung des Vertrags durch den Versicherungsvermittler zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Die Abschlusskosten umfassen zudem:

- unmittelbar zurechenbare Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages, sowie Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Aufwendungen für die Erstellung des *Versicherungsscheins*.
- mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie Kosten für die Produktentwicklung und allgemeine Werbeaufwendungen.

Wir berechnen als Abschluss- und Vertriebskosten maximal 2,5 % der Summe aller vereinbarten Beiträge. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt von Ihren Beiträgen ab:

- Wenn Sie laufende Beiträge über mindestens fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre von Ihren Beiträgen ab.
- Wenn Sie laufende Beiträge über weniger als fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichen Beträgen über die gesamte Zeit ab, in der Sie Beiträge zahlen.
- Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen, ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort in einem einzigen Betrag ab.

Bitte beachten Sie Folgendes, wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Aufgrund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten kann insbesondere in den ersten Jahren das *Vertragsvermögen* geringer sein als die eingezahlten Beiträge. Das heißt für Sie: Es ist möglich, dass nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der *Rückkaufswert* bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Leistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese zusätzlich laufende Kosten enthalten.

#### 4.5.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten entstehen insbesondere, weil wir:

- Ihren Beitrag einziehen,
- Ihren Vertrag verwalten, solange dieser läuft, und
- Versicherungsfälle abwickeln.

Vor Rentenbeginn berechnen wir einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit der Höhe Ihres Beitrags. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*.

Ein anderer Teil der Verwaltungskosten fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an. Diesen Teil nennen wir Stückkosten.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, gilt: Wir entnehmen die laufenden Verwaltungskosten Ihrem *Vertragsvermögen*.

Nach Rentenbeginn berechnen wir einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit der Höhe Ihrer Rente. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*. Die gesamten Verwaltungskosten nach Rentenbeginn entnehmen wir Ihrem *Vertragsvermögen*.

Den genauen Betrag der Verwaltungskosten finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

#### 4.5.4 Gebühren

Zusätzliche Gebühren berechnen wir Ihnen, wenn Sie einen nicht üblichen Geschäftsvorfall veranlassen. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.
- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.

Wie hoch derzeit die zusätzlichen Gebühren in diesen und weiteren Fällen sind, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Höhe der zusätzlichen Gebühren kann sich während der Vertragsdauer ändern. Außerdem können weitere Fälle hinzukommen, in denen zusätzliche Kosten entstehen.

Die zusätzlichen Gebühren richten sich nach den Aufwänden, die bei uns durchschnittlich entstehen. Sie können uns nachweisen, dass unsere Aufwände geringer sind und deshalb nicht den erhobenen Gebühren entsprechen. In diesem Fall kann diese Gebühr sich verringern oder ganz entfallen.

Wir können Ihnen die zusätzlichen Gebühren in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

#### 4.5.5 Kapitalanlagekosten

Kapitalanlagekosten fallen bei Verträgen mit *Indexbeteiligung* an, wenn Sie eine Anlage in *Fonds* wählen.

Dies können zum Beispiel folgende Kosten sein:

- Verwaltungsgebühren innerhalb der *Fonds* in marktüblicher Höhe,
- Transaktionskosten für den Kauf und Verkauf von Wertpapieren oder
- Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und *Geschäftsberichten*.

Diese Kosten erheben nicht wir, sondern die *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Diese ziehen die Kosten direkt von Ihrem *Fondsvermögen* ab. Wie hoch die Kapitalanlagekosten sind, finden Sie in den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen *Kapitalverwaltungsgesellschaft*.

Zusätzlich können bei von uns verwalteten Depotklassen und Strategiekonzepten Verwaltungsgebühren anfallen, die von uns vereinnahmt werden.

Für den Fall, dass Kapitalverwaltungsgesellschaften uns als Großanleger an den Verwaltungsvergütungen der *Fonds* beteiligen, gilt: Diese geben wir vollständig an Sie weiter.

Sollten bei von uns verwalteten Depotklassen und Strategiekonzepten Überschüsse bei Verwaltungsgebühren anfallen, geben wir diese vollständig an Sie weiter.

## 5 Anlage des Vertragsvermögens

### 5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

#### 5.1.1 Kapitalanlage vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn setzt sich Ihr *Vertragsvermögen* durch die Beteiligung an dem *Sicherungsvermögen* sowie an dem *Sondervermögen* zusammen.

Einmal im Jahr, zum Indexstichtag, nehmen wir eine Neuaufteilung Ihres *Vertragsvermögens* auf unser *Sicherungsvermögen* bzw. das *Sondervermögen* vor.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen aus Ihrem *Vertragsvermögen* eine Rente. Wenn Sie mit uns keine *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr an der Entwicklung des *Sondervermögens* beteiligt.

### 5.1.2 Sicherungsvermögen

Beim Sicherungsvermögen investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

### 5.1.3 Sondervermögen

Das *Sondervermögen* besteht bis zum Rentenbeginn aus dem Wert der *Indexbeteiligung* und - soweit gewählt - aus dem Wert Ihrer *freien Investmentanlage*. Ab Beginn der *Aktivphase* sofern diese mit uns vereinbart ist - lediglich aus der *Indexbeteiligung*. Bei der *freien Investmentanlage* handelt es sich - je nachdem, für welche Anlage Sie sich entschieden haben - um:

- *Fonds*,
- Depotklassen oder
- Strategiekonzepte.

### 5.1.4 Indexbeteiligung

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* erfolgt eine Teilhabe an der Wertentwicklung des von Ihnen gewählten Index. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie sich der Index entwickelt. Die Wertentwicklung der *Indexbeteiligung* ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die *Indexbeteiligung* aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen *Indexbeteiligung* werden dem partizipierenden Vertragsvermögen gutgeschrieben. Dabei kann - je nach gewähltem Index - eine positive Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Höchstgrenze (Cap) beschränkt sein. Ebenso kann - je nach gewähltem Index - eine monatliche negative Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Untergrenze (Floor) begrenzt sein. Ergibt sich auf Jahressicht ein negatives Ergebnis aus der *Indexbeteiligung*, wird Ihr *partizipierendes Vertragsvermögen* nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt.

Die Höhe des Preises der *Indexbeteiligung* ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarkts - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Um für Sie günstige Konditionen für die *Indexbeteiligung* zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre. Ihren Antragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der *Indexbeteiligung* Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

### 5.1.5 Freie Investmentanlage

Sofern Sie sich für eine freie Investmentanlage entscheiden, sind Sie daran beteiligt wie sich die *Fonds*, Depotklassen oder Strategiekonzepte entwickeln. *Kapitalverwaltungsgesellschaften* verwalten die *Fonds*, während wir die Depotklassen und Strategiekonzepte verwalten.

Wie sich eine *freie Investmentanlage* entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der *freien Investmentanlage* garantieren. Diese kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in der *freien Investmentanlage* enthaltenen Wertpapiere steigen.

Wenn die Kurse der Wertpapiere sinken, sinkt auch der Wert der *freien Investmentanlage*. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und die *freie Investmentanlage* an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich die *freie Investmentanlage* unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Kapitalverwaltungsgesellschaft keine Anteile mehr zurück nimmt. Wenn Wertpapiere nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben.

Die Wertentwicklung der freien Investmentanlage hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die *freie Invest-*

mentanlage entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

### 5.1.6 Anteile am Sondervermögen

Das Sondervermögen ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen der jeweiligen *freien Investmentanlage* und der *Indexbeteiligung* entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder Rücknahmepreis bezeichnet.

Der Kurs/ *Rücknahmepreis* wird:

- bei *Fonds* durch die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*,
- bei der *Indexbeteiligung* durch den Emittenten und
- bei Depotklassen und Strategiekonzepten durch uns ermittelt.

Die Bewertung von *Sondervermögen* erfolgt zum Rücknahmepreis. Der *Bewertungsstichtag* für die Bewertung ist der 15. eines Monats.

### 5.1.7 Bewertungsstichtage

Bewertungsstichtage sind:

- für die Umrechnung von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags.
- für die Umrechnung der in Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteilseinheiten: spätestens der dritte Werktag nachdem Ihre Zahlung auf unserem Konto eingegangen ist; frühestens der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt.
- für das *Vertragsvermögen*, das an der Entwicklung des Index beteiligt ist: der Indexstichtag. Den Zeitpunkt Ihres Indexstichtages finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Beteiligungen bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen die letzte monatliche Beobachtung und die Fälligkeit auf den 15.01. bzw. 15.07. des Folgejahres.
- bei Kündigungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung.
- bei Leistungen im Todesfall und bei Entnahmen: nachdem die Todesfallmeldung oder Ihr Antrag auf Entnahme bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekannten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde. Abweichend gilt für die Fälligkeit der Option: die Bewertung erfolgt zum nächst erreichbaren Kurs.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

### 5.1.8 Rente aus Überschussbeteiligung

Neben den garantierten Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zu den *Überschüssen* finden Sie in Abschnitt 2.

### 5.1.9 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

Ihren Sparbeitrag legen wir grundsätzlich zunächst im *Sicherungsvermögen* an.

Am Indexstichtag teilen wir das *Vertragsvermögen* - auch in dieser Reihenfolge - auf, in das *Sicherungsvermögen*, die *Indexbeteiligung* und - soweit mit uns vereinbart - die *freie Investmentanlage*. Durch dieses versicherungsmathematische Verfahren stellen wir die Ihnen zugesagten Garantien sicher, indem wir nur den verbleibenden Betrag, der für die Garantien nicht benötigt wird, für die *Indexbeteiligung* und ggf. die *freie Investmentanlage* verwenden. Ziel der Neuaufteilung: Wir möchten Sie möglichst effektiv an den Ertragschancen der *Indexbeteiligung* und - soweit gewählt - der *freien Investmentanlage* beteiligen.

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre garantierte Rente im Erlebensfall ab dem vorgesehenen Rentenbeginn zur Verfügung steht.

Den Zeitpunkt des Indexstichtags Ihres Vertrages sowie Ihre garantierte Rente können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Haben Sie sich nur für die *Indexbeteiligung* entschieden, gilt: Wir werden den Betrag für die *Indexbeteiligung* so festlegen, dass bei Fortzahlung Ihrer Beiträge Ihr abgesichertes *Vertragsvermögen* zwischen zwei Indexstichtagen nicht sinken kann. Dies gilt nicht für die *Aktivphase* nach Rentenbeginn, sofern Sie diese gewählt haben.

Entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen ungünstig, kann es vorkommen, dass zu einem Indexstichtag keine Beteiligung am Index bzw. keine *freie Investmentanlage* erworben werden kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Erreichen der garantierten Rente gefährdet wäre. Das *Vertragsvermögen* verbleibt dann im *Sicherungsvermögen*.

Grundsätzlich gilt: Liegen zwischen *Indexstichtag* und spätestmöglichem Rentenbeginn weniger als 12 Monate, erfolgt keine Anlage in die *Indexbeteiligung* mehr. Dies gilt nicht, wenn Sie eine *Aktivphase* mit uns vereinbart haben. In der *Aktivphase* nehmen Sie weiterhin an der *Indexbeteiligung* teil. Eine Anlage in die *Indexbeteiligung* erfolgt jedoch nicht mehr, wenn zwischen dem letzten Indexstichtag und dem Ablauf der *Aktivphase* weniger als 12 Monate liegen.

Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir die Betragsteile zur Deckung von Kosten oder des Todesfallrisikos monatlich dem *Sicherungsvermögen*.

#### 5.1.10 Kapitalanlage nach Rentenbeginn

Nach Rentenbeginn sind Sie an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Falls Sie die *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie zusätzlich an Ihrem *Sondervermögen* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

#### 5.1.11 Gestaltungsmöglichkeiten nach Rentenbeginn (Aktivphase)

Sie haben das Recht, die *Indexbeteiligung* innerhalb der *Aktivphase* zum nächsten Indexstichtag ab- und auch wieder anzuwählen. Ihre Entscheidung müssen Sie uns bis zum 15. des Vormonats in *Textform* mitteilen. An- bzw. Abwahl der *Indexbeteiligung* sind für Sie kostenfrei.

Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt.

Während der *Aktivphase* sind auf Antrag folgende weitere Änderungen möglich:

- Sie können sich Geld aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen (Entnahmen). Den Wert der *Indexbeteiligung* berücksichtigen wir dabei nicht. Die Einzelheiten zum Umfang und den Konditionen der Entnahme sind gesondert zu vereinbaren.
- Sie können die Höhe Ihrer Rente ändern und
- Sie können einen zusätzlichen Betrag in Ihren Vertrag einzahlen (Zuzahlungen). Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.

Sie müssen uns Ihren Antrag auf Änderung in *Textform* mitteilen. Wir werden Sie darüber informieren, wie sich die Änderungen auf Ihren Vertrag auswirken. Können wir Ihrem Antrag nicht entsprechen, werden wir Sie informieren.

#### 5.1.12 Kapitalauszahlung nach Rentenbeginn

Auch nach Rentenbeginn können Sie, wenn Sie die Verrentungsart Standard gewählt haben oder sich in der *Ruhestandsphase* befinden einmalig anstelle der laufenden Rentenzahlung eine Kapitalauszahlung verlangen.

Die Höhe der möglichen Kapitalauszahlung ist abhängig von der vereinbarten Todesfalleistung. Nähere Informationen zur Todesfalleistung finden Sie in Abschnitt 1.4:

- Bei den Tarifen ALV11, ALV11G, ALV17, ALV17G, ALVIP7, ALVIP7G und ALVIX8, ALVIX8G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Todesfalleistung.
- Bei Tarifen ALV12, ALV12G, ALVIP2 und ALV15, ALV15G, ALV15G, ALVIX5G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Renten und dem finanzmathematischen Barwert der Todesfalleistung bis zu dem Alter, für den eine Todesfalleistung besteht.

Bitte beachten Sie folgendes:

- Die Kapitalauszahlung kann nur erfolgen, wenn noch ein Anspruch auf eine Todesfalleistung besteht. Nähere Informationen zur Todesfalleistung finden Sie in Abschnitt 1.4.
- Nach der Kapitalauszahlung entfällt die Todesfalleistung.
- Zudem setzen wir die Rentenzahlung solange aus, wie ein Anspruch auf Todesfalleistung bestanden hätte.
- Nach Ablauf dieses Zeitraums setzt die Rentenzahlung wieder ein, sofern die versicherte Person noch lebt.

Beispiel: Sie haben als Todesfalleistung eine 10-jährige Rentengarantiezeit vereinbart. Drei Jahre nach Rentenbeginn verlangen Sie eine Kapitalzahlung:

- Die Höhe der Kapitalzahlung entspricht dem Wert der Todesfalleistung für sieben Jahre,
- Die Rentenzahlung wird somit sieben Jahre ausgesetzt.
- Nach Ablauf der sieben Jahre setzt die Rentenzahlung wieder ein, sofern die versicherte Person noch lebt.

Für die Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in freie Investmentanlagen oder Ihre Indexbeteiligung verändern?

##### 5.2.1 Wechsel in andere freie Investmentanlagen

Sie können in der *Aufschubzeit* verlangen, dass wir zukünftig einen Teil Ihrer Beiträge für Sie in andere *freie Investmentanlagen* anlegen (*Switchen*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *freien Investmentanlagen* auswählen. Ihre Anlagebeiträge können nur in ganzzahligen Prozentsätzen von jeweils mindestens 10 % pro *freie Investmentanlage* aufgeteilt werden. Eine Änderung wird zum nächsten *Indexstichtag* gültig.

Sie können auch verlangen, dass wir das Vermögen einer *freien Investmentanlage* in eine andere *freie Investmentanlage* übertragen (*Shiften*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *freien Investmentanlagen* wählen.

Wir übertragen die *freie Investmentanlage* zum Kurs des übernächsten Kurstages, nachdem uns Ihr Auftrag zugegangen ist. Ausnahme: Sie wünschen die Übertragung zu einem späteren Termin.

Es wird kein *Ausgabeaufschlag* erhoben.

Bitte beachten Sie:

- Pro Vertrag können Sie höchstens in drei verschiedene *Fonds* oder *Depotklassen* gleichzeitig aktiv investieren.
- Strategiekonzepte können nicht mit anderen freien Investmentanlagen gemischt werden. Daher gilt: Zukünftige Beiträge können nur vollständig in ein Strategiekonzept investiert werden.

### 5.2.2 Rahmenbedingungen

*Switchen* und *Shiften* können Sie einmal im Monat, *Switchen* ist immer kostenlos. *Shiften* ist kostenlos, wenn seit dem letzten *Shift* mindestens ein Jahr vergangen ist. *Shiften* Sie häufiger erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Sie können nicht in freie Investmentanlagen switchen oder *shiften*, die wir ersetzt haben. Nähere Informationen zum Ersetzen einer *freien Investmentanlage* durch uns finden Sie in Abschnitt 5.3.

### 5.2.3 Wechsel der Indexbeteiligung

Sie können die Beteiligung am Index zum nächsten Indexstichtag kostenlos ändern. Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Indexbeteiligungen* wählen. Eine prozentuale Aufteilung auf mehrere *Indexbeteiligungen* ist nicht möglich.

### 5.2.4 Abwahl der Beteiligung am Index bzw. der freien Investmentanlage

Sie können die Beteiligung am Index und *der freien Investmentanlage* zum nächsten Indexstichtag kostenlos abwählen. Wenn wir zustimmen, können Sie zu einem späteren Indexstichtag wieder oder erstmalig in *freie Investmentanlagen* anlegen. Sie können die Beteiligung am Index auch wieder einschließen. Wählen Sie die *freie Investmentanlage* ab, übertragen wir das vorhandene Guthaben in *freier Investmentanlage* in das *Sicherungsvermögen*. Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Auch nach Rentenbeginn können Sie die Beteiligung am Index wieder einschließen.

### 5.2.5 Hinweis

Die nachfolgenden Änderungen Ihrer Kapitalanlage werden mit dem nächsten *Indexstichtag* wirksam:

- Ein *Switch* in andere *freie Investmentanlagen*,
- ein Wechsel der Beteiligung an einem Index,
- die An- und Abwahl der Beteiligung an einem Index und
- die Neu- oder Wiederanlage in *freie Investmentanlagen*.

Für den Wechsel Ihrer Kapitalanlage müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken. Der Antrag muss uns bis zum 15. des Vormonats zugegangen sein.

## 5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen?

### 5.3.1 Wann können wir eine Indexbeteiligung austauschen?

Bei erheblichen und nachhaltigen Änderungen dürfen wir die *Indexbeteiligung* austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall bei:

- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der *Indexbeteiligung*,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der *Indexbeteiligung* oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen.

Bevor wir die *Indexbeteiligung* austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Indexbeteiligung* vor. Diese können wir nach billigem Ermessen auswählen. Dabei kann die *Indexbeteiligung* entweder über *Derivate* (insbesondere *Index-Optionen*, *-Optionsscheine* oder *-Zertifikate*) oder *Indexfonds* erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Wir werden dann den Wert der *Indexbeteiligung* entsprechend Ihrer Entscheidung in das *Fondsvermögen* bzw. das *Sicherungsvermögen* umschichten. Wenn uns

Ihr Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen die *Indexbeteiligung*, wie von uns vorgeschlagen, aus. Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 5.3.2 Wann können wir einen Fonds austauschen?

Bei erheblichen Änderungen, die wir nicht beeinflussen können, dürfen wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine von uns beauftragte *Kapitalverwaltungsgesellschaft*:

- einen *Fonds* auflöst,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von *Fondsanteilen* verliert,
- den Vertrieb von *Fondsanteilen* einstellt,
- ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt,
- mehrere *Fonds* zu einem *Fonds* zusammenlegt oder
- ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Gleiches gilt, wenn ein *Fonds* die Auswahlkriterien für unser *Fondsangebot* nicht mehr erfüllt. Das ist insbesondere der Fall, wenn:

- die *Fondsperformance* den Marktdurchschnitt vergleichbarer *Fonds* erheblich unterschreitet,
- der von Ihnen gewählte *Fonds* von der Kapitalverwaltungsgesellschaft nicht mehr zu den bei Aufnahme des *Fonds* in das *Fondsangebot* vereinbarten Rahmenbedingungen, zu denen insbesondere die Vergütungsstruktur eines *Fonds* zählt, angeboten wird oder
- eine effiziente Verwaltung des *Fonds* durch uns nicht mehr möglich ist.

Bevor wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen, schlagen wir Ihnen einen vergleichbaren *Fonds* vor. Wir wählen diesen *Fonds* so aus, dass die Anlagestrategie des neuen *Fonds* der Anlagestrategie des alten *Fonds* so weit wie möglich entspricht.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Sie können uns dann einen anderen *Fonds* benennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wenn uns ein Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen den *Fonds*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

## 5.4 Was ist die "Garantie-Option"?

Auf Ihren Wunsch können wir Ihre *freie Investmentanlage* ganz oder teilweise in unser *Sicherungsvermögen* übertragen (*Shiften*). Das *Sicherungsvermögen* unterliegt nicht den Schwankungen, denen *freie Investmentanlagen* ausgesetzt sind und steht Ihnen bei Rentenbeginn garantiert zur Verfügung.

Auf das *Sicherungsvermögen* gewähren wir keinen Garantiezins. Es fallen in der Regel Zinsüberschüsse an, die wir Ihrem *Vertragsvermögen* monatlich gutschreiben. Hierfür gilt der monatlich deklarierte Zinsüberschussatz für die Garantie-Option.

Der erste *Shift* in das *Sicherungsvermögen* darf einen Betrag von 3.000,- Euro nicht unterschreiten. Beiträge, die Sie nach dem *Shift* zahlen, werden hiervon nicht berührt und weiterhin angelegt, wie mit Ihnen vereinbart.

Sie können auch beantragen, dass wir das im Rahmen der Garantie-Option in das *Sicherungsvermögen* geschiftete Kapital vollständig oder teilweise in die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden *freien Investmentanlagen* zurück übertragen. Hierfür benötigen Sie unsere Zustimmung.



## 5.5 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist, wenn Sie eine *freie Investmentanlage* gewählt haben, mit einem Absicherungsmanagement ausgestattet. Die *Aufschubzeit* muss dabei mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor Rentenbeginn Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt fünf Indexstichtage vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Zu diesen *Indexstichtagen* übertragen wir Ihre *freie Investmentanlage* schrittweise in das *Sicherungsvermögen*. Beim ersten Mal 20 %, dann 40 % dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal 100%.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder *Ausgabeaufschläge*.

Während des Absicherungsmanagements können Sie weiterhin *freie Investmentanlagen* in andere *freie Investmentanlagen* übertragen (*Shiften*).

Sie können dem Absicherungsmanagement in *Textform* widersprechen. Dann bleibt Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* unverändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter ins *Sicherungsvermögen* übertragen.

Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

## 6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

### 6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)?

#### 6.1.1 Stundung der Beiträge

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (*Stundung*). Die *Stundung* müssen Sie in *Textform* mit uns vereinbaren.

Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz während der Laufzeit Ihres Vertrages einmal ganz und einmal teilweise für jeweils bis zu 12 Monate aussetzen. Weiteren Stundungen müssen wir zustimmen. Bitte beachten Sie: Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz statt vollständig auch nur teilweise aussetzen, aber nur dann, wenn Sie keine *Zusatzversicherungen* in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Ausnahme: *Zusatzversicherungen* für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit.

Für eine *Stundung* müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Ihr Vertrag besteht mindestens seit drei Jahren,
- für das letzte Jahr vor der *Stundung* haben Sie alle Beiträge voll gezahlt,
- der Vertrag befindet sich nicht im Mahnverfahren und
- Sie haben den Vertrag nicht beitragsfrei gestellt oder gekündigt.

Wenn Sie niedrigere Anfangsbeiträge vereinbart haben, verlängert sich die oben genannte Drei-Jahresfrist um den Zeitraum, für den ein niedrigerer Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

#### 6.1.2 Folgen der Stundung

Während einer *Stundung* finden in Ihrem Vertrag keine dynamischen Erhöhungen statt.

Für die *Stundung* erheben wir Zinsen. Die Höhe der Zinsen können Sie im *Stundungsangebot* nachlesen, das Sie bei uns anfordern können.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich der Zinsen ausgleichen.

Wenn Sie die gestundeten Beiträge und Zinsen nachzahlen, ändern sich die garantierten Leistungen nicht.

Andernfalls verrechnen wir die offenen Beiträge und Zinsen mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Bitte beachten Sie: Wenn wir offene Beiträge verrechnen, vermindern sich die ursprünglich vereinbarten garantierten Leistungen.

### 6.1.3 Besonderheiten in Mutterschutz und Erziehungszeiten (Elternzeit)

Unter folgenden Bedingungen können Sie beantragen, Ihre Beiträge statt für höchstens 12 Monaten für bis zu 24 Monate auszusetzen:

- das *Vertragsvermögen* weist zum Beginn des *Stundungszeitraums* mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge auf,
- Ihr Vertrag besteht bereits mindestens ein Jahr und
- Sie weisen nach, dass Sie sich in Mutterschutz oder Elternzeit befinden. Sie müssen uns dies anhand eines Schreibens Ihrer Krankenkasse oder eines anderen Sozialversicherungsträgers nachweisen.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den gestundeten Betrag ausgleichen. Wir erheben keine Zinsen. Die ursprünglich vereinbarten Leistungen bleiben in diesem Fall bestehen.

Sie haben keinen Anspruch auf eine solche *Stundung*.

### 6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen?

#### 6.2.1 Beitragsfreistellung

Unter folgenden Bedingungen können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen (*Beitragsfreistellung*):

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen.

Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie in Abschnitt 4.3.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfreistellen, vermindern sich Ihre ursprünglich zum Rentenbeginn garantierten Leistungen. Wir berechnen die garantierten Leistungen neu. Dabei kann der Garantiebtrag zu Rentenbeginn auch ganz entfallen.

Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkaufwerte) - ohne Abzug - genutzt.

Nähere Informationen zu den Leistungen bei Kündigung finden Sie in Abschnitt 8.

Wenn Ihr *Sicherungsvermögen* nicht ausreicht, um die neu ermittelten garantierten Leistungen zu gewährleisten, gilt: Wir führen Ihren Vertrag ohne eine Garantie zum Rentenbeginn weiter.

Bei Rentenbeginn können Sie weiterhin wählen, ob wir die Leistungen als einmaligen Betrag oder als laufende Rente auszahlen sollen.

Bitte beachten Sie: Eine Beitragsfreistellung hat für Sie Nachteile. In den ersten Jahren ziehen wir Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten von Ihren Beiträgen ab. Deshalb kann Ihr *Vertragsvermögen* zunächst niedriger sein als Ihre eingezahlten Beiträge. Das *Vertragsvermögen* kann auch in den folgenden Jahren niedriger sein. Wie hoch die garantierten Leistungen nach einer *Beitragsfreistellung* sind, finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

### 6.2.2 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, können Sie innerhalb von zwei Jahren wieder Beiträge zahlen. Hierfür müssen Sie den zuletzt gezahlten Beitrag ab der nächsten Fälligkeit zahlen. Dies setzt den Vertrag wieder in Kraft. Die garantierten Leistungen berechnen wir neu. Dafür verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die seit Vertragsbeginn gelten. Bitte beachten Sie: Die zum Rentenbeginn garantierten Leistungen vermindern sich.

Es gilt folgende Besonderheit, wenn Sie eine Leistung für den Todesfall der *versicherten Person*, oder eine *Zusatzversicherung* vereinbart haben: Wir setzen den Vertrag wieder in Kraft, wenn die Risikoverhältnisse der *versicherten Person* zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung dies zulassen würden. Entscheidend hierfür ist, ob wir eine vergleichbare Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen würden.

Hierfür können wir die Gesundheit des Versicherten erneut prüfen. Wenn Sie in der *Zusatzversicherung* garantierte Leistungen vereinbart haben, berechnen wir diese neu.

Wenn Sie die *Beitragsfreistellung* beenden, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

### 6.2.3 Befristete Beitragsfreistellung

Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der Abschnitte 6.2.1 und 6.2.2 entsprechend.

## 7 Gestaltungsmöglichkeiten

### 7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben?

Sie können beantragen den Beginn Ihres Vertrags und den geplanten Rentenbeginn nach hinten zu verlegen. Für die Verlegung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beginn- und Ablaufverlegung darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen.
- Sie können die Verlegung nur um die Anzahl von Monaten vornehmen, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben.
- Sie können den Beginn des Vertrags zusammen mit dem Rentenbeginn nur einmal im ersten *Versicherungsjahr* verlegen.
- Sie dürfen den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht geändert haben.
- Sie müssen nach der Verlegung sofort wieder Beiträge zahlen.

Wir werden Ihren Antrag auf Verlegung annehmen, wenn keine wichtigen Gründe dagegen sprechen. Wichtige Gründe können sein:

- Sie unterschreiten die Laufzeit, die Ihr Vertrag mindestens haben muss.
- Nach der Verlegung darf die *versicherte Person* das zulässige Höchstalter nicht überschritten haben.

Bitte beachten Sie: Durch die Verlegung kann sich der Beginn des Vertrags in ein neues Kalenderjahr verschieben. Hierdurch kann sich ein anderes Eintrittsalter der *versicherten Person* und damit auch ein höherer Beitrag oder eine andere Leistung ergeben.

### 7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen?

Vor Rentenbeginn können Sie einmal pro Kalenderjahr einen zusätzlichen Betrag (Zuzahlung) in Ihren Vertrag einzahlen. Damit erhöhen Sie Ihr *Vertragsvermögen*. Dazu müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie eine Zuzahlung leisten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Zuzahlung in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das zur Berechnung Ihrer Rente herangezogen wird. Wir berechnen die Rente aus der Zuzahlung neu, und zwar mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir zum Zeitpunkt der Zuzahlung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen. Wenn Sie *Zusatzversicherungen* eingeschlossen haben, erhöhen sich diese durch die Zuzahlung nicht.

Wir passen Zuzahlungen nicht dynamisch an.

Haben Sie mit uns die *Aktivphase* nach Rentenbeginn vereinbart, gilt: Sie können innerhalb der Rentenbezugszeit auch Zuzahlungen tätigen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Abschnitt 5.1.

### 7.3 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen?

#### 7.3.1 Entnahme

Sie können vor Rentenbeginn Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen. Dadurch verringert sich das *Vertragsvermögen* und auch Ihre garantierten und möglichen Leistungen.

Wenn wir die neuen Leistungen berechnen, verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die bei Vertragsbeginn galten. Die Höhe des vereinbarten Beitrags bleibt unverändert.

Für die Auszahlung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen die Auszahlung in *Textform* beantragen.
- Zu dem Zeitpunkt, wenn Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein.
- Sie haben alle bisherigen Beiträge vollständig gezahlt und
- Sie zahlen Ihre Beiträge in voller Höhe weiter.

Bitte beachten Sie:

- Die Auszahlung beträgt höchstens 90 % der Leistung, die Sie bei einer Kündigung erhalten würden (*Rückkaufswert*). Den Wert der *Indexbeteiligung* berücksichtigen wir dabei nicht.
- Wenn Sie zum Zeitpunkt der Auszahlung ein Policendarlehen aus Ihrem Vertrag in Anspruch nehmen, gilt: Wir ziehen den offenen Betrag des Darlehens von dem höchst möglichen Auszahlungsbeitrag ab.
- Wenn wir bei einer Auszahlung auch das *Sondervermögen* in *freier Investmentanlage* berücksichtigen, gilt: Wir verkaufen *Anteile* aus dem *Sondervermögen* am *Bewertungsstichtag*. Wir verkaufen genauso viele *Anteile*, dass dies Ihre Auszahlung und eventuell anfallende Steuern deckt.
- Die Auszahlung überweisen wir auf das Konto, das Sie uns genannt haben.
- Die Auszahlung wirkt sich nicht auf eine eventuell bestehende *Zusatzversicherung* aus
- Die Entnahme kann sich hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

Für die Auszahlung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Wir erheben für die ersten drei Entnahmen keine Gebühren, wenn:

- die versicherte Person im Zeitpunkt der Entnahme zwischen 18. und 35. Jahren alt ist und
- Sie den Tarif ALVIP2 oder ALVIP7 mit uns vereinbart haben.

### 7.3.2 Teilkündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode teilweise kündigen. Die Teilkündigung ist nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag zur *Hauptversicherung* mindestens 300.- Euro jährlich beträgt. Wird dieser Beitrag nicht erreicht ist die Teilkündigung unwirksam.

Wollen Sie Ihren Vertrag dennoch kündigen, müssen Sie eine vollständige Kündigung aussprechen.

Den Betrag, der zu Rentenbeginn garantiert zur Verfügung stehen soll, berechnen wir nach der Teilkündigung neu. Dieser kann dann erheblich niedriger ausfallen oder sogar komplett entfallen.

Nach der Teilkündigung zahlen wir Ihnen die auf den gekündigten Teil Ihrer Versicherung entfallende Leistung (Rückkaufswert).

### 7.4 Wie können Sie ein Policendarlehen aus Ihrem Vertrag erhalten?

Sie können jederzeit vor Rentenbeginn ein Darlehen aus Ihrem Vertrag beantragen. Dazu muss folgende Bedingung erfüllt sein: Sie haben zum Zeitpunkt Ihres Antrags Ihren Vertrag nicht *beitragsfrei* gestellt.

Bitte beachten Sie: Sie haben keinen Anspruch darauf, dass wir Ihrem Antrag zustimmen.

Für das Darlehen erheben wir Zinsen. Diese können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen oder sie wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Alle Einzelheiten zu Ihrem Darlehen vereinbaren wir in einem gesonderten Vertrag.

### 7.5 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben?

#### 7.5.1 Abrufphase

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese ermöglicht Ihnen Ihre Rente früher als ursprünglich vereinbart zu beziehen.

Sie können Ihren Rentenbeginn wie folgt vorziehen:

- Wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Sie können die erste Rentenzahlung um bis zu fünf Jahre vor den im Versicherungsschein genannten Rentenbeginn vorverlegen.
- Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen: Ein Vorziehen des Rentenbeginns ist im letzten Viertel der bei Vertragsbeginn vereinbarten Aufschubzeit möglich. Maximal können Sie den Rentenbeginn um fünf Jahre vorziehen. Beispiel: Bei einer Aufschubzeit von 12 Jahren können Sie den tatsächlichen Rentenbeginn um drei Jahre nach vorne ziehen.

Beim Vorziehen Ihres Rentenbeginns ist außerdem folgendes zu beachten:

- Die *versicherte Person* muss zum neuen Rentenbeginn mindestens 60 Jahre alt sein.
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf einen früheren Rentenbeginn mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in *Textform* mitteilen.
- Sie können wählen, ob Sie eine Rente, eine Kapitalauszahlung oder eine Mischung aus beidem vorab erhalten wollen.
- Wenn wir einen zusätzlichen Schutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit vereinbart haben, endet dieser spätestens mit der ersten Rentenzahlung oder mit der Kapitalauszahlung zum vorgezogenen Rentenbeginn.
- Die Art der Leistung bei Tod nach Rentenbeginn bleibt unverändert.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum vorgezogenen Rentenbeginn

gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginners neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellte Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung. Durch das Vorziehen des tatsächlichen Rentenbeginns verringert sich die Rente entsprechend.

Wie hoch die Leistungen sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein.

#### 7.5.2 Rentenbeginnphase

Bei Vertragsabschluss kann eine bis zu 10-jährige Rentenbeginnphase vereinbart werden. In der betrieblichen Altersversorgung beträgt die Rentenbeginnphase grundsätzlich sieben Jahre. Diese ermöglicht Ihnen, den Beginn der Rentenzahlung hinauszuschieben. Dauer und Beginn dieser Phase finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Sie können wählen, zu welchem Zeitpunkt innerhalb der Rentenbeginnphase wir eine Rente, eine Kapitalauszahlung oder eine Mischung aus beidem zahlen sollen (tatsächlicher Rentenbeginn). Sie müssen uns Ihren gewünschten Rentenbeginn innerhalb der Rentenbeginnphase in *Textform* mitteilen. Die Mitteilung muss mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn erfolgen. Wenn Sie uns keinen Termin mitteilen, zahlen wir Ihre Rente erst ab dem Ende der Rentenbeginnphase.

Sie können wählen, ob Sie während der Rentenbeginnphase Beiträge zahlen oder nicht. Wenn Sie weiter Beiträge zahlen, erhöht sich das für die Rente verfügbare *Vertragsvermögen*. Wie hoch die Leistungen dann sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Eine Rentenbeginnphase ist nicht möglich, wenn:

- die *versicherte Person* nicht der Versicherungsnehmer ist und
- die Zustimmung der *versicherten Person* bzw. des gesetzlichen Vertreters der *versicherten Person* nicht vorliegt.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginns gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginners neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellten Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine Rentengarantiezeit mit uns vereinbart haben und den Beginn der Rentenzahlung hinausschieben, gilt: Die Dauer der vereinbarten Rentengarantiezeit kann sich verkürzen. Wir werden Sie zum tatsächlichen Rentenbeginn über Ihre dann gültige Rentengarantiezeit informieren.

#### 7.5.3 Verlängerungsoption

Enthält Ihr Vertrag keine Rentenbeginnphase, können Sie den vereinbarten Rentenbeginn einmalig um fünf Jahre hinausschieben. Den vereinbarten Rentenbeginn finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Höchstgrenze für den neuen Rentenbeginn ist das 70. Lebensjahr der *versicherten Person*.

Die Verlängerungsoption können Sie frühestens ein Jahr und spätestens drei Monate vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn ausüben. Wenn Sie die Verlängerungsoption ausüben, können Sie die Rente trotzdem auch vorher beginnen lassen.

Sie können wählen, ob Sie nach dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn weiter Beiträge zahlen oder nicht. Wenn Sie weitere Beiträge zahlen, erhöht sich das für die Rente verfügbare *Vertragsvermögen*.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginns gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginners neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellten Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung.

Wenn wir Zusatzversicherungen vereinbart haben, enden diese spätestens zum ursprünglich vorgesehenen Rentenbeginn. Ausnahme: Dies gilt nicht für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Wenn Sie eine *Rentengarantiezeit* vereinbart haben, bleibt das Ende der *Rentengarantiezeit* unverändert. Das heißt: Die *Rentengarantiezeit* verkürzt sich um die Zeit, um die Sie den Rentenbeginn nach hinten schieben.

## 7.6 Wie können Sie Ihre Rente verändern?

7.6.1 Sie haben bis drei Monate vor Rentenbeginn folgende Möglichkeiten, Ihre Rente zu gestalten:

- Sie können wählen, in welchen Abständen wir Ihre Rente zahlen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Sie können zwischen folgenden Leistungen wählen für den Fall, dass die versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt:
  - *Rentengarantiezeit* zwischen fünf und 30 Jahren - je nach Alter der *versicherten Person* bei Rentenbeginn und bei Wahl der *Aktivphase* von deren Dauer. Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, kann eine Rentengarantiezeit nicht vereinbart werden.
  - Restkapitalschutz: wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab, oder
  - *Vertragsvermögen*: wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir das vorhandene *Vertragsvermögen*
- Sie können die vereinbarte Dauer der eventuell gewählten *Aktivphase* ändern.
- Sie können die Laufzeit der Rente in lebenslang oder abgekürzt ändern. Das heißt, dass Sie eine lebenslange Rente in eine abgekürzte Rente umwandeln können und umgekehrt.
- Sie können die Dauer ändern, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

7.6.2 Für die Laufzeit einer abgekürzten Rente gilt:

- Die Dauer der Rentenzahlung muss mindestens drei Jahre größer sein als die vereinbarte *Rentengarantiezeit*.
- Die Dauer der Rentenzahlung darf das Höchstrentenalter nicht überschreiten.
- Die Dauer der Rentenzahlung darf die Dauer der *Aktivphase* nicht überschreiten.
- Sie können die Laufzeit der Rente in lebenslang oder abgekürzt ändern. Das heißt, dass Sie eine lebenslange Rente in eine abgekürzte Rente umwandeln können und umgekehrt.
- Sie können die Dauer ändern, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

7.6.3 Bei folgenden Änderungen setzen wir Ihren Vertrag mit den Rechnungsgrundlagen fort, die vor der Änderung galten:

- Sie ändern die Zahlweise der Rente,
- Sie ändern die Leistung im Todesfall der *versicherten Person*,
- Sie verkürzen die Laufzeit der Rente von lebenslang auf abgekürzt oder
- Sie verkürzen die Dauer, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen. Bitte beachten Sie: Die Höhe der Renten ändert sich entsprechend.

7.6.4 Bei folgenden Änderungen setzen wir Ihren Vertrag mit den Rechnungsgrundlagen fort, die zum Zeitpunkt der Änderung für neue gleichartige Verträge gelten:

- Sie verlängern die Laufzeit der Rente von abgekürzt auf lebenslang oder
- Sie verlängern die Dauer, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Laufzeit der Rente ändern, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung Ihrer Rente auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

## 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

### 8.1 Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Dann zahlen wir Ihnen einen Betrag aus, den *Rückkaufswert* abzüglich eines Stornoabzugs. Diesen Betrag berechnen wir gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Die Bildung des *Rückkaufswertes* erfolgt für das *Sondervermögen* und für das vorhandene Kapital im *Sicherungsvermögen* gesondert.

#### 8.1.1 Rückkaufswert

Wir ermitteln den *Rückkaufswert* zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode:

Den *Rückkaufswert* aus dem *Sicherungsvermögen* ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital (hier das *Sicherungsvermögen*). Der *Rückkaufswert* beläuft sich mindestens auf den Betrag des *Sicherungsvermögens*, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (siehe § 169 Abs. 3 VVG).

Der *Rückkaufswert* für das *Sondervermögen* ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung (gemäß §169 Absatz 4 VVG). Seine Höhe hängt davon ab, wie sich die *Indexbeteiligung* und die *freie Investmentanlage* entwickeln. Der *Rückkaufswert* für das *Sondervermögen* ist nicht garantiert.

Wie hoch die *Rückkaufswerte* sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Nähere Informationen zu Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie im Abschnitt 4.4.

#### 8.1.2 Stornoabzug

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir den Stornoabzug ab. Den Stornoabzug vereinbaren wir auf Grundlage dieser Regelung mit allen unseren *Versicherungsnehmern* aus folgenden Gründen:

- Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Kündigen Sie vorzeitig, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag weiterführen, ausgleichen.
- Der Stornoabzug stärkt daher zum einen das *Risikokapital* des nicht gekündigten Bestandes.
- Zum anderen gleicht der Stornoabzug die entstehenden zusätzlichen, nicht geplanten Verwaltungskosten einer Kündigung aus.

Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Die Risikogemeinschaft setzt sich aus *Versicherungsnehmern* mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. *Versicherungsnehmer* mit einem geringeren Risiko verlassen eher die Risikogemeinschaft als jene mit einem höheren Risiko. Durch den Stornoabzug stellen wir rechnerisch sicher, dass die Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

b) Während der Dauer Ihres Vertrages bieten wir Ihnen Garantien und Optionen. Der Versichertenbestand stellt ein Teil des dafür erforderlichen

**Risikokapitals** zur Verfügung. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenem Risikokapital. Daher müssen neue Verträge ihrerseits während der Laufzeit Risikokapital bereitstellen. Falls Sie Ihren Vertrag kündigen, geht dieses Risikokapital für den verbleibenden Bestand verloren.

c) Durch vorzeitige Kündigungen entstehen uns **zusätzliche, nicht geplante** Verwaltungskosten.

Den Stornoabzug bestimmen wir auf Basis von pauschalen Annahmen. Die Höhe des Stornoabzugs hängt außerdem davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt.

Wie hoch der Stornoabzug für jedes einzelne *Versicherungsjahr* ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Stornoabzug angemessen ist. Haben wir dies getan und weisen Sie uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
- nur **teilweise** nicht zutreffen oder
- der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss, erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Abzug, wenn Sie innerhalb der Abrufphase kündigen und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 60 Jahre alt ist. Nähere Informationen zur Abrufphase finden Sie im Abschnitt 7.5.1.

#### 8.1.3 Beitragsrückstände

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir nicht gezahlte Beiträge ab.

### 8.2 Wichtige Hinweise

Eine Kündigung Ihres Vertrages kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Dies gilt insbesondere in der Anfangszeit Ihres Vertrages. Zu Beginn ist nur ein geringer *Rückkaufswert* vorhanden, weil wir die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnen.

Auch später erreicht der *Rückkaufswert* nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Dies liegt an den Kosten für die laufende Verwaltung und die Risikotragung.

Sie können nicht verlangen, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen. Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung der Erträge Ihres Vertrages auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

## 9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

### 9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Tun Sie dies nicht, können für Sie Nachteile entstehen: Wir können Ihnen dann Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Drei Tage nach Absendung des Briefes gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie uns nicht mitteilen, dass sich Ihre Anschrift geändert hat, müssen wir Ihre Anschrift ermitteln. Wenn Sie es vertreten haben, dass wir Ihre Anschrift ermitteln müssen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Wir erheben die Gebühr nicht, wenn uns kein oder ein sehr niedriger Schaden entstanden ist. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine Person benennen, die:

- in der Bundesrepublik Deutschland lebt und
- die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

### 9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen:

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung:

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Druckstück "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

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

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

### 9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den *Bezugsberechtigten*,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des *Versicherungsscheins*, wenn ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

#### 9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

##### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 9.5 entnehmen.

#### 9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

9.5.1 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben. Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

9.5.2 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

9.5.3 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### 9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?

9.6.1 Sie müssen Ihre Ansprüche aus diesem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Diese Frist beginnt erst mit Ende des Jahres in dem Sie:

- die Leistung verlangen können und
- die Umstände gekannt haben, die Ihren Anspruch begründen oder
- diese Umstände hätten kennen müssen, aber die Umstände grob fahrlässig nicht gekannt haben.

9.6.2 Wenn nicht Sie, sondern ein anderer die Leistung verlangen kann, gilt: Die Frist beginnt erst, wenn:

- der *Bezugsberechtigte* davon erfahren hat, dass er eine Leistung von uns verlangen kann, oder
- wenn der *Bezugsberechtigte* die Umstände, die seinen Anspruch begründen, hätte kennen müssen, sie aber *grob fahrlässig* nicht gekannt hat.

9.6.3 Wenn uns ein Anspruch gemeldet wurde, ist die Verjährung gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zu diesem Anspruch in *Textform* erhalten. Das bedeutet: Die Zeit, in der wir über Ihren Anspruch entscheiden, wird bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

## 10 Glossar

### Aktivphase

Während der *Aktivphase* findet eine indexbezogene Kapitalanlage statt. Innerhalb dieser Phase kann die Ruhestandsplanung flexibel vorgenommen werden. Dies beinhaltet neben Änderungen der Rentenhöhe auch Entnahmen und Zuzahlungen.

### Angehörige

Der Personenkreis der Angehörigen wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (Dezember 2021):

- Angehörige nach § 15 Abgabenordnung sind
  1. der Verlobte,
  2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
  3. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
  4. Geschwister,
  5. Kinder der Geschwister,
  6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
  7. Geschwister der Eltern,
  8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die in oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
  - in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
  - im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe Angehörige nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
    - Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
    - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
    - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

#### **Anzeigepflichtverletzung**

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der *versicherten Person*. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

#### **Arglist**

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns vorsätzlich einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Aufschubzeit**

Zeitraum zwischen dem Beginn Ihres Vertrages und dem vertraglich vereinbarten Rentenbeginn.

#### **Ausgabeaufschläge**

Einmalige Kosten beim Kauf von *Fondsanteilen*. *Ausgabeaufschläge* sind die Differenz zwischen Ausgabe- und *Rücknahmepreis*.

#### **Beitragsfreistellung**

Eine vertraglich geregelte Möglichkeit für Sie, die weitere Zahlung Ihrer Beiträge zu stoppen. Der Vertrag bleibt weiterhin bestehen.

#### **Beitragszahlungsdauer**

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

#### **Beteiligung an Bewertungsreserven**

Wenn bei Rentenbeginn *Bewertungsreserven* vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor Rentenbeginn, ermitteln wir die *Beteiligung an Bewertungsreserven* für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus.

Die *Beteiligung an Bewertungsreserven* kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Bewertungsreserven**

*Bewertungsreserven* entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der *Bewertungsreserven* ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

#### **Bewertungsstichtag**

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre *Anteile* in Leistungen.

#### **Bezugsberechtigte Person**

Im Vertrag bestimmte Person, welche im Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Dachfonds**

*Investmentfonds*, die wiederum in andere *Investmentfonds* investieren und somit das Vermögen auf mehrere *Fonds* aufteilen.

#### **Deckungsrückstellung**

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern* Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

#### **Fonds**

Oft auch *Investmentfonds* genannt. Ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* verwaltetes Vermögen, das in Wertgegenstände wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffe, Derivate und/oder vergleichbare Anlagen investiert.

Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann nicht vorhergesehen werden. Chancen und Risiken tragen Sie.

#### **Fondsanteil**

Wir erwerben auf Ihre Kosten in unserem Namen *Fondsanteile* von *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Der Anleger wird Miteigentümer am Fondsvermögen. Der Anteilswert bemisst sich nach dem Wert des gesamten Fondsvermögens dividiert durch die Anzahl der ausgegebenen Anteile.

#### **Fondsguthaben**

Summe aller *Fondsanteile*, bewertet mit ihrem Anteilswert zu einem bestimmten *Bewertungsstichtag*, die ein Kunde im Rahmen seines Vertrages an einem oder mehreren *Investmentfonds* hält.

#### **Geschäftsbericht**

Der Geschäftsbericht enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.axa.de](http://www.axa.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Hauptversicherung**

Eine Versicherung, die eigenständig existieren kann. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine Rentenversicherung.

In eine *Hauptversicherung* kann ggf. eine *Zusatzversicherung* (z. B. für Berufsunfähigkeit) eingeschlossen werden.

### **Indexbeteiligung**

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* nehmen Sie an der Entwicklung eines Index teil. Der Ertrag aus der *Indexbeteiligung* wird dabei jährlich auf das jeweilige Indexjahr bezogen ermittelt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zur *Indexbeteiligung*.

### **Indexstichtag**

Zum *Indexstichtag* wird dem Kunden die jährliche Wertentwicklung des Index gutgeschrieben und das Vertragsvermögen neu aufgeteilt.

### **Investmentfonds**

Ein *Investmentfonds* ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* (Investmentgesellschaft) verwaltetes *Sondervermögen*, das in Wertgegenständen wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffen und /oder Derivaten angelegt wird.

### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

### **Kapitalverwaltungsgesellschaft**

Oft auch Investmentgesellschaft oder Fondsgesellschaft genannt. Unternehmen, das Geld von Anlegern in diverse Anlageklassen investiert. Diese Klassen können zum Beispiel *Fonds*, *Wertpapiere* oder Immobilien sein.

### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden Überschüsse fließen in Ihr Vertragsvermögen und erhöhen dieses.

### **Partizipierendes Vertragsvermögen**

Anteil des *Vertragsvermögens*, das an der Entwicklung der *Indexbeteiligung* teilnimmt.

### **Policendarlehen**

Sie können zur kurzfristigen Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen, welches Sie aber nach einem vertraglich vereinbarten Zeitraum wieder zurückführen müssen. Hierfür stellen wir Ihnen Zinsen in Rechnung.

### **Rechnungsgrundlagen**

Als *Rechnungsgrundlagen* bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

### **Rentengarantiezeit**

In der *Rentengarantiezeit* werden die Rentenzahlungen nach dem Tod des *Versicherungsnehmers* an den *Bezugsberechtigten* gezahlt. Beispiel: Ist eine *Rentengarantiezeit* von 10 Jahren vereinbart und stirbt die *versicherte Person* drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir die Rente für weitere sieben Jahre.

### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

### **Ruhestandsphase**

Während der *Ruhestandsphase* ist das *Vertragsvermögen* konventionell investiert. Mit Beginn der *Ruhestandsphase* (spätestens zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person*) endet die Beteiligung am Index. Zu diesem Zeitpunkt wird entweder eine Kapitalzahlung fällig, oder aber es wird die vereinbarte Rente für die *Ruhestandsphase* gezahlt.

### **Rückkaufswert**

Ist der Betrag, den wir Ihnen auszahlen, wenn Sie Ihren Vertrag in der *Aufschubzeit* vorzeitig kündigen.

### **Rücknahmepreis**

Der *Rücknahmepreis* eines *Fonds* ist der Wert, der bei Verkauf eines *Fondsanteils* erzielt wird. Eventuell können Gebühren abgezogen werden.

### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der *Rückstellung für die Beitragsrückerstattung* zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche Überschussbeteiligung Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden Überschussbeteiligung und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

### **Schlussüberschuss /-anteil**

Er wird Ihrer Versicherung erst bei Rentenbeginn oder bei Beendigung der Versicherung verbindlich zugeteilt. Der Schlussüberschuss wird jährlich neu festgelegt. Er kann daher im Verlauf schwanken, ganz oder teilweise entfallen.

### **Shift**

Übertragung des *Fondsguthabens* in einen anderen *Fonds*.

### **Sicherungsvermögen**

Durch die Anlage eines Teils Ihrer Beiträge im *Sicherungsvermögen* stellen wir die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im *Sicherungsvermögen* angelegten Gelder sind insolvenzsicher.

### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

### **Sondervermögen**

Im Sondervermögen verwalten wir die von Ihnen gewählte Indexbeteiligung und soweit von Ihnen gewählt, auch Ihre freie Investmentanlage. Das Sondervermögen wird getrennt von unserem Vermögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kapitalanlage anlegen.

### **Stundung**

Sie können für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

### **Switch**

Zum *Indexstichtag* können Sie wählen, dass Ihre zukünftigen Beiträge in einen anderen *Fonds* als bisher fließen. Das bisher angesparte *Fondsguthaben* bleibt im Ursprungsfonds bestehen, sofern Sie uns nichts anderes mitteilen.

### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

### **Todesfalleistung**



Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der *versicherten Person* vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschussbeteiligung**

Die Überschussbeteiligung besteht aus

- laufender Überschussbeteiligung,
- Schlussüberschuss/-anteile und
- Beteiligung an *Bewertungsreserven*.

Für die Überschussbeteiligung gibt es gesetzliche Vorgaben. Die staatliche Aufsicht kontrolliert deren Einhaltung.

#### **Überschüsse**

*Überschüsse* ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Dies können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und versicherte Person auseinander und sieht der Versicherungsvertrag eine Todesfallleistung vor, welche die gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt, bedarf es zur Wirksamkeit des Vertrages der Zustimmung der versicherten Person.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, löst dies die Zahlung der Rente oder des Kapitals aus. Stirbt die *versicherte Person*, ist die *Todesfallleistung* fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das *Versicherungsjahr* beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das bedeutet, dass alle folgenden *Versicherungsjahre* zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielweise eine Versicherung zum

01.04., dann endet das *Versicherungsjahr* am 31.03. des folgenden Jahres. Ein *Versicherungsjahr* beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im Versicherungsschein genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch Police genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich aus Ihrem Anteil an dem *Sicherungsvermögen* und sofern vereinbart Ihrem Anteil am *Sondervermögen* zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln vorsätzlich, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

#### **Wertpapiere**

Ein *Wertpapier* ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Miteigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff *Wertpapier* zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

#### **Zinsüberschüsse**

Entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind, als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

#### **Zusatzversicherungen**

Eine *Zusatzversicherung* ergänzt eine bestehende *Hauptversicherung*. Sie kann nicht ohne die *Hauptversicherung* abgeschlossen werden. Zum Beispiel: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

## Versicherungsbedingungen für die Relax BasisRente

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen und Einschränkungen.....</b>	<b>1</b>	<b>9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen .....</b>	<b>16</b>
1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	1	9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten? .....	16
1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente? .....	1	9.2 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen? .....	16
1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt? .....	2	9.3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	16
1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt? .....	4	9.4 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? .....	17
1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt? .....	4	9.5 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)? .....	17
1.6 Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten? .....	4	9.6 Vorrangklausel.....	17
<b>2 Überschüsse .....</b>	<b>4</b>	<b>10 Glossar .....</b>	<b>17</b>
2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4		
2.2 Wie entstehen Überschüsse? .....	4		
2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven? .....	5		
2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	5		
2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen? .....	5		
2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme) .....	6		
2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven? .....	7		
2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven .....	7		
2.9 Leistungen im Todesfall .....	7		
<b>3 Auszahlung von Leistungen.....</b>	<b>7</b>		
3.1 Wer erhält die Leistungen? .....	7		
3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden? .....	8		
<b>4 Beiträge und Kosten .....</b>	<b>8</b>		
4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? Was ist bei der Zahlung des Beitrags zu beachten? .....	8		
4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	9		
4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken? .....	10		
4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten? .....	10		
4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	10		
<b>5 Anlage des Vertragsvermögens.....</b>	<b>11</b>		
5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an? .....	11		
5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in freie Investmentanlagen oder Ihre Indexbeteiligung verändern? .....	13		
5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen? .....	13		
5.4 Was ist die "Garantie-Option"? .....	14		
5.5 Was ist das Absicherungsmanagement? .....	14		
<b>6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten.....</b>	<b>14</b>		
6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)? .....	14		
6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen? .....	14		
<b>7 Gestaltungsmöglichkeiten.....</b>	<b>15</b>		
7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben? .....	15		
7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen? .....	15		
7.3 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben? .....	15		
<b>8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das? .....</b>	<b>16</b>		
8.1 Kündigung eines Vertrages .....	16		
8.2 Wichtige Hinweise .....	16		

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Relax BasisRente entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen und Einschränkungen

#### 1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.1.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist. Ist im *Versicherungsschein* ein späterer Zeitpunkt als Beginn der Versicherung genannt, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um einen Vertrag gemäß § 2 Abs. 1 AltZertG. Bei diesem Vertrag sind Sie sowohl die *versicherte Person* als auch der Leistungsempfänger und Beitragszahler. Leistungen nach Ihrem Tod erbringen wir ausschließlich an die Hinterbliebenen gemäß Ziffer 1.3.

1.1.2 Haben wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart, gelten die Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes in 1.1.1 nicht. Ihren Antragsunterlagen können Sie in diesem Fall nähere Einzelheiten zum vorläufigen Versicherungsschutz entnehmen.

1.1.3 Bitte beachten Sie: Ihr Versicherungsschutz beginnt nur, wenn Sie Ihren ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den Abschnitten 4 und 6.

1.1.4 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente?

##### 1.2.1 Arten der Verrentung

Sie haben vor Rentenbeginn die Möglichkeit zwischen zwei Arten der Verrentung zu wählen. Die Verrentungsarten Standard und Performance können Sie bereits zu Vertragsbeginn festlegen. Bis drei Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn können Sie Ihre Entscheidung ändern, dies müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Bitte beachten Sie: Ein

Wechsel der Verrentungsart ist nur möglich, wenn der vorgesehene Rentenbeginn vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person liegt.

#### Standard

Bei der Verrentungsart Standard wird das *Vertragsvermögen* zu Rentenbeginn im *Sicherungsvermögen* angelegt und in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen investiert.

#### Performance

Die Verrentungsart Performance besteht aus einer *Aktivphase* und einer *Ruhestandsphase*. Diese Verrentungsart sieht eine lebenslange, gleichbleibende garantierte Rente in der *Aktivphase* und in der *Ruhestandsphase* vor.

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn. Während der *Aktivphase* wird Ihr *Vertragsvermögen* im *Sicherungsvermögen* und im *Sondervermögen* investiert.

Die *Ruhestandsphase* beginnt mit dem 85. Lebensjahr der versicherten Person. Während der *Ruhestandsphase* ist Ihr *Vertragsvermögen* ausschließlich im *Sicherungsvermögen* angelegt, eine Anlage im *Sondervermögen* ist nicht mehr möglich.

Nähere Informationen zur Kapitalanlage und zu *Überschüssen* in der *Aktivphase* finden Sie im Abschnitt 5.1. Die *Ruhestandsphase* endet mit dem Tod der versicherten Person.

#### 1.2.2 Rentenleistungen

Erleben Sie den Rentenbeginn, zahlen wir Ihnen eine monatliche, lebenslange und unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente. Ihre Rente zahlen wir zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Ihre Rente setzt sich aus einer garantierten und einer zusätzlichen möglichen Rente zusammen. Nähere Informationen zu den möglichen Renten finden Sie in den Abschnitten 2 und 5. Bitte beachten Sie, dass nur die garantierten Renten während der Auszahlungsphase lebenslang gleichbleiben oder steigen. Die zusätzlichen möglichen Renten, die aus nicht unwiderruflich zugewiesenen *Überschüssen* und Erträgen stammen, können auch sinken oder ganz entfallen.

Beträgt Ihre Altersrente weniger als 100,- Euro monatlich, können wir bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen.

Beläuft sich Ihr Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen eine einmalige Abfindung im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG. Wir nehmen keinen Abzug gemäß § 169 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vor.

#### 1.2.3 Rentenhöhe / Rentenfaktor

Erleben Sie den vorgesehenen Rentenbeginn, zahlen wir eine garantierte Rente.

Diese hängt insbesondere ab von:

- den verwendeten *Rechnungsgrundlagen*,
- dem Tarif und
- der Art der Verrentung.

Die *Rechnungsgrundlagen* für die Ermittlung der garantierten Rente basieren auf:

- einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und
- den geschlechtsunabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex.

Neben der garantierten Rente berechnen wir auch eine mögliche Rente. Sofern diese höher ist als die garantierte Rente, zahlen wir Ihnen ab dem vereinbarten Zeitpunkt die mögliche Rente aus.

Die Höhe der möglichen Rente hängt ab vom:

- vorhandenen *Vertragsvermögen* zum tatsächlichen Rentenbeginn und
- dem zum Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor je 10.000,- Euro des *Vertragsvermögens*.

Zum Rentenbeginn ergibt sich die mögliche Rente in Euro durch folgende Berechnung: Rentenfaktor x Vertragsvermögen / 10.000. Nähere Informationen zu möglichen Überschüssen und Erträgen während der Rentenbezugszeit finden Sie im Abschnitt 2.6.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungsverträgen, die wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wurde.

Ist die Verrentungsart Performance vertraglich vereinbart, gilt zusätzlich: Zu Beginn der *Ruhestandsphase* wird die mögliche Rente neu festgesetzt. Dafür multiplizieren wir das dann vorhandene *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* ermittelt wurde.

Weitere Informationen zu den *Rechnungsgrundlagen* Ihres Vertrages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*. Bei Vertragsabschluss können Sie mit uns vereinbaren, dass die Rente nach Rentenbeginn jährlich garantiert steigt. Wir erhöhen dann nach Rentenbeginn die Rente jährlich um 1 % der Rente, die wir im Jahr zuvor gezahlt haben.

#### 1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?

Ansprüche aus der Basisversorgung sind nicht vererblich (vgl. Abschnitt 1.6). Wir zahlen jedoch Leistungen zugunsten berechtigter Hinterbliebener aus, wenn die *versicherte Person* stirbt. Diese Leistungen sind abhängig vom vereinbarten Tarif. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

*Berechtigte Hinterbliebene in der Basisversorgung (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG) sind nur:*

- der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner, mit dem die *versicherte Person* im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist. Dieser erhält eine monatliche, gleichbleibende oder steigende, lebenslange Rente.
- Kinder der versicherten Person, für die ein Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG besteht; der Anspruch auf monatliche, gleichbleibende oder steigende Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

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

Unsere Leistungen im Todesfall sind vollständig im vereinbarten Tarif einkalkuliert. Das Todesfallrisiko wird nicht über eine zusätzlichen Vertrag abgesichert.

Sofern wir nachfolgend von einer Rentengarantiezeit sprechen, ist damit der kalkulatorische Zeitraum gemeint, in dem noch Leistungsansprüche

in Form einer neuen lebenslangen Rente zugunsten berechtigter Hinterbliebener entstehen können.

**Tarife: ALVI1, ALVI1G**

Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine *Rentengarantiezeit* vereinbart, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten *Rentengarantiezeit* noch zu zahlen wären.
- Wenn keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder diese abgelaufen ist, zahlen wir keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVI2, ALVI2G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVIX5, ALVIX5G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVI7, ALVI7G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn während der *Aktivphase*, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*. In der *Ruhestandphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der versicherten Person den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVIX8, ALVIX8G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

#### 2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

#### 3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn während der *Aktivphase*, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der versicherten Person den Einschluss einer Rentengarantiezeit aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

### 1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt?

1.4.1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der versicherten Person beruht. Dies gilt auch dann, wenn die *versicherte Person* bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die *versicherte Person* nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.4.2 Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die *versicherte Person* im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

1.4.3 Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Leistung auf eine Rente aus dem Rückkaufswert, der sich für den Todestag ergibt.

### 1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt?

1.5.1 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in folgendem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang stirbt:

- beim *vorsätzlichen* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- beim *vorsätzlichen* Einsatz oder der *vorsätzlichen* Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

1.5.2 Stirbt die versicherte Person unter den in 1.5.1 genannten Umständen, leisten wir aber eingeschränkt. Die eingeschränkte Leistung ergibt sich wie in 1.4.3 beschrieben.

Die Einschränkung der Leistung gilt nur, wenn:

- der Einsatz oder das Freisetzen dazu führt, dass wir unsere Leistungsverpflichtung gegenüber unserer Bestandsgruppe, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Person gehören, nicht mehr gewährleisten können,
- die Erhöhung des Leistungsbedarfs nicht vorhersehbar war und
- ein unabhängiger Treuhänder dies bestätigt.

### 1.6 Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

Für diese Versicherung gelten unter anderem die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 62. Lebensjahres erbracht.

Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind:

- nicht vererblich,
- nicht übertragbar,
- nicht beleihbar,
- nicht veräußerbar und
- nicht kapitalisierbar.

Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen. Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder *Berechtigte Hinterbliebene*.

## 2 Überschüsse

### 2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie - soweit vorhanden - an *Überschüssen* und Bewertungsreserven. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen:

- wie *Überschüsse* und *Bewertungsreserven* entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

### 2.2 Wie entstehen Überschüsse?

2.2.1 Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis,
- aus Kapitalanlageerträgen und
- aus dem übrigen Ergebnis.

2.2.2 Überschüsse aus dem Risikoergebnis

*Überschüsse* aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist, als wir bei der Kalkulation der Tarife angenommen haben. Zum Beispiel, wenn die Versicherten während des Rentenbezugs kürzer leben, als wir angenommen haben.

2.2.3 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben (*Zinsüberschüsse*).

2.2.4 Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

*Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben.

2.2.5 Für alle Überschüsse gilt:

An den *Überschüssen* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### 2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?

*Bewertungsreserven* können wie folgt entstehen: Der Marktwert der Kapitalanlagen in unserem *Sicherungsvermögen* kann über dem Wert liegen, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. An diesen *Bewertungsreserven* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* verursachungsorientiert nach den Vorschriften des Gesetzes.

Bitte beachten Sie: Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

### 2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven?

*Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Sie werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. *Überschüsse* aus dem Risikoergebnis und *Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dafür vergleichen wir die folgenden Größen aller bei uns bestehenden Versicherungen:

- die tatsächlichen Kosten mit den vorher erwarteten Kosten und
- das tatsächliche Risikoergebnis mit dem vorher erwarteten Risikoergebnis.

Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss. Außerdem reichen wir den Jahresabschluss der zuständigen Aufsichtsbehörde ein.

Die *Bewertungsreserven* ermitteln wir jeden Monat nach den gesetzlichen Vorschriften neu. Wie hoch die *Überschüsse* für Ihren Vertrag tatsächlich sind, finden Sie in Ihrer jährlichen Information zu Ihrem Vertragsstand, die Sie einmal im Jahr von uns erhalten. Überschussätze und *Bewertungsreserven* veröffentlichen wir jährlich im *Geschäftsbericht*.

### 2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Die auf die *Versicherungsnehmer* entfallenden *Überschüsse* können wir auf zwei Arten zuteilen:

- Wir können Verträgen einen Teil der *Überschüsse* in dem Jahr, in dem sie entstehen, zuteilen. Damit erhöhen wir das *Vertragsvermögen* oder vermindern die Beiträge für den *Versicherungsnehmer*.
- Den anderen Teil führen wir der sogenannten *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu. Wir bilden und verwenden die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der *Versicherungsnehmer* verwendet werden.

Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* nutzen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- Verluste abzudecken oder
- die *Deckungsrückstellung* zu erhöhen (§ 140 VAG).

Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zu den *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich zum Beispiel nach Art des Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen die

*Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung der *Überschüsse* beigetragen haben. Vor Rentenbeginn sind die Beiträge aus dem Einzel- und Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 131 zu geordnet. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat Ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von *Überschüssen* beigetragen, bekommt sie *Überschüsse* zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

Wie hoch die Beteiligung an den *Überschüssen* ist, schlägt der Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Ausnahme: Bei Verträgen mit Garantie-Option schlägt der Verantwortliche Aktuar die Beteiligung an den *Überschüssen* monatlich statt jährlich vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Wir veröffentlichen in unserem *Geschäftsbericht*, wie die Beteiligung an *Überschüssen* geregelt ist und wie hoch diese ist. Den *Geschäftsbericht* finden Sie im Internet unter: [www.axa.de](http://www.axa.de).

Sie erhalten die *Überschüsse* in Abhängigkeit ihrer Entstehung in unterschiedlicher Weise:

- *Überschüsse* vor Rentenbeginn,
- *Schlussüberschussanteile* soweit vorhanden- und
- *Überschüsse* nach Rentenbeginn.

#### Beteiligung an *Überschüssen* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase*

Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* monatlich zugeteilt.

Die *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* können sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an *Risikoüberschüssen*. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen Risikobeitrag entnehmen.
- dem Anteil an Kostenüberschüssen. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der Kostenbeiträge auf das *Sicherungsvermögen* und das Guthaben in freier Investmentanlage.
- einer Beteiligung an *Überschüssen* auf das vorhandene Guthaben in freier Investmentanlage. Diese berechnen wir monatlich in Prozent des vorhandenen Guthabens der freien Investmentanlage in Abhängigkeit von der gewählten Investmentanlage.
- dem Anteil an *Zinsüberschüssen*. Diese berechnen wir:
  - monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das durch planmäßige Umschichtung aus der *freien Investmentanlage* entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das nicht aus der Umschichtung aus der *freien Investmentanlage* entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt und
  - falls vereinbart: monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das durch Garantierhöhung im Rahmen der Relax Rente Comfort entstanden ist.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge des *Sondervermögens*. Diese Erträge bleiben in der *freien Investmentanlage*. Dort erhöhen sie den Wert der Anteile oder ergeben zusätzliche Anteile.

Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

Zusätzlich zu diesen *Überschüssen* kann sich bei Rentenbeginn ein einmaliger Bonus aus den *Risikoüberschüssen* ergeben. Diesen Bonus verwenden wir, um Ihre Rente dauerhaft garantiert zu erhöhen. Dies gilt ab der ersten Rentenzahlung.

#### Schlussüberschussanteil

Zusätzlich zu den laufenden *Überschüssen* können wir bei Beendigung des Vertrages einen *Schlussüberschussanteil* gewähren. Dieser berechnet sich in Prozent der Bezugsgröße, die wir im *Geschäftsbericht* beschreiben. Der *Schlussüberschussanteil* erhöht bei Beendigung des Vertrages Ihr *Vertragsvermögen*.

#### Nachreservierung

Sollten wir erkennen, dass das *Vertragsvermögen* zur Sicherstellung der vereinbarten garantierten Leistung zu Rentenbeginn nicht ausreicht, können wir *Schlussüberschussanteile* und zukünftige *laufende Überschüsse* verwenden, um die garantierte Rentenzahlung zu finanzieren.

#### **Überschussbeteiligung in der Verrentungsart Standard und in der Ruhestandsphase**

Die Beteiligung an *Überschüssen* nach Rentenbeginn kann sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an jährlichen *Zinsüberschüssen* und
- dem Anteil am jährlichen Grundüberschuss. Dieser resultiert aus Kosten- und *Risikoüberschüssen*.

Alle diese *Überschüsse* berechnen wir jährlich in Prozent des *Sicherungsvermögens*.

#### **2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme)**

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

##### Vor Rentenbeginn:

Die laufenden Überschussanteile auf das *Sicherungsvermögen* sowie auf das Deckungskapital, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt, werden dem *Sicherungsvermögen* zugeführt. Die *Überschussbeteiligung* auf vorhandenes *Guthaben in freier Investmentanlage* kann von der gewählten Investmentanlage abhängen. Sie wird direkt der jeweiligen *freien Investmentanlage* zugeführt.

##### Nach Rentenbeginn:

Bei Abschluss des Vertrags können Sie entscheiden, wie wir die *Überschüsse* nach Rentenbeginn verwenden. Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* nach Rentenbeginn jährlich.

Sie können zwischen folgenden Auszahlungsformen wählen:

- **Dynamische Gewinnrente:**  
Wenn Sie die dynamische Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihre Rente jährlich zu erhöhen. Erstmals können wir Ihre Rente ab dem zweiten Rentenjahr erhöhen. Wie stark die Rente steigt, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob und wie stark Ihre Rente steigt. Wenn wir Ihre Rente einmal erhöht haben, kann diese nicht mehr sinken. Dies garantieren wir für die gesamte Rentendauer.
- **Erhöhte Startrente:**  
Wenn Sie die erhöhte Startrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese erhöhte zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Ab dem zweiten Rentenjahr kann diese Rente dynamisiert werden. Wie hoch die erhöhte zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zahlen und wie hoch diese ist. Die erhöhte zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.
- **Kapitalansammlung:**  
In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der versicherten Person erfolgt die Ansammlung der laufenden *Überschüsse* und der Renditen aus den Kapitalanlagen innerhalb des *Vertragsvermögens*, erstmals ab dem ersten Rentenbezugsmonat nach dem ersten *Indexstichtag*. Die Höhe der *Überschussbeteiligung* und die Renditen der Kapitalanlagen können nicht garantiert werden und gegebenenfalls auch ganz entfallen. Zum Beginn der *Ruhestandsphase* können Sie sich hieraus Ihre Rente in der *Ruhestandsphase* erhöhen. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die *Überschussbeteiligung* nach dem System "Dynamische Gewinnrente".
- **Erhöhte Index-Rente:**  
In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der versicherten Person erfolgt die *Überschussbeteiligung* bis zum Ende der *Aktivphase* nach dem System erhöhte Index-Rente. Jährliche *Überschüsse* und Erträge aus der *Indexbeteiligung* werden gegebenenfalls dem *Vertragsvermögen* gutgeschrieben und ab der ersten Rentenzahlung für eine erhöhte zusätzliche Rente verwendet. Diese Erhöhung bezeichnen wir als erhöhte Index-Rente.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn berechnen wir aus dem dann erreichten *Vertragsvermögen* die zu zahlende Rente. Dafür multiplizieren wir zunächst das *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor (siehe Abschnitt zur Rentenhöhe/Rentenfaktor).

Dabei können zwei unterschiedliche Fälle eintreten (Fall a oder Fall b):

a) Liegt die so ermittelte Rente über der garantierten Rente und auch über der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, berechnen wir die erhöhte Index-Rente wie folgt:

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das Kapital ab, das wir für die Zahlung dieser Rente benötigen. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente vertragsindividuell so, dass sie während der *Aktivphase* und sofern eine gleichbleibende garantierte Rente vereinbart ist, auch bei Übergang in die *Ruhestandsphase* nicht fällt. Für diese Berechnung verwenden wir

die Konditionen, die wir zum tatsächlichen Rentenbeginn für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen anbieten.

Diese Konditionen beinhalten:

- die Höhe der festgelegten *Überschussbeteiligung*,
- die für die Berechnung angenommene jährliche Wertentwicklung aus der *Indexbeteiligung* sowie
- die angewandten versicherungsmathematischen Verfahren.

Darüber hinaus stellen wir bei der Berechnung sicher, dass die erhöhte Index-Rente bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

Wir unterstellen bei unserer Berechnung der erhöhten Index-Rente, dass sich die Konditionen während der *Aktivphase* nicht ändern.

Wenn sich die Konditionen bis zum tatsächlichen Rentenbeginn ändern, informieren wir Sie darüber in der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag.

b) Liegt die so ermittelte Rente wegen einer ungünstigen Entwicklung des *Vertragsvermögens* unter der garantierten Rente oder unter der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, zahlen wir Ihnen mindestens die garantierte Rente bzw. (sofern diese höher ist) die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente.

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das für die Zahlung der garantierten Rente bzw. der mit garantiertem Rentenfaktor ermittelten Rente benötigte Kapital ab. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente so, dass sie bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

An jedem *Indexstichtag* überprüfen wir die Erhöhung der Rente aus dem Überschusssystem erhöhte Index-Rente. Hat sich das *Vertragsvermögen* ungünstig entwickelt (z. B. wegen geringerer *Überschüsse* oder ungünstiger Entwicklung der *Indexbeteiligung*), senken wir die erhöhte Index-Rente so ab, dass sie bis zum nächsten *Indexstichtag* finanzierbar ist. Im Extremfall kann sie ganz entfallen.

Bei günstiger Entwicklung kann die erhöhte Index-Rente auch wieder steigen, jedoch nicht über den Wert bei Rentenbeginn. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die weitere *Überschussbeteiligung* nach dem System "Erhöhte Startrente".

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschusssystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschusssystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschusssystems nach Rentenbeginn muss uns in *Textform* zugehen. Haben Sie das Überschusssystem nach Rentenbeginn durch Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

## 2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?

An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die einzelnen Verträge gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Dabei berücksichtigen wir, wie die einzelnen Verträge zur Bildung von *Bewertungsreserven* beigetragen haben.

Wir berechnen die einem Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* monatlich neu.

Wenn die *Aufschubzeit* endet, teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrem Vertrag zur Hälfte zu. Die *Aufschubzeit* kann zu folgenden Zeitpunkten enden:

- wenn die *versicherte Person* vor Rentenbeginn stirbt.
- bei Eintritt des tatsächlichen Rentenbeginns.

Auch im Rentenbezug beteiligen wir die einzelnen Verträge verursachungsorientiert an den vorhandenen *Bewertungsreserven*.

Bitte beachten Sie: Bewertungsreserven unterliegen Schwankungen und können daher deutlich höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven festsetzen. Die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven

Ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte Risiko und die Kosten entwickeln. Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen.

## 2.9 Leistungen im Todesfall

*Laufende Überschüsse* sind im *Sicherungsvermögen* bzw. in der *freien Investmentanlage* enthalten. Der Auszahlungsbetrag kann sich gegebenenfalls erhöhen um:

- den Wert der *Indexbeteiligung*,
- die Beteiligung an den *Bewertungsreserven* und
- *Schlussüberschussanteile* - sofern vorhanden.

## 3 Auszahlung von Leistungen

### 3.1 Wer erhält die Leistungen?

#### 3.1.1 Benennung eines Bezugsberechtigten

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als *Versicherungsnehmer* oder an Ihre berechtigten Hinterbliebenen.

Wenn Sie eine Person *widerruflich* als Bezugsberechtigten benennen, können Sie diese jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange die *versicherte Person* lebt und noch kein Anspruch auf Leistung besteht. Den Änderungswunsch müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns zugehen, bevor der *Versicherungsfall* eingetreten ist.



### 3.1.2 Nachweis der Berechtigung

Die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist nicht von der Vorlage des *Versicherungsscheins* abhängig, sondern: vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

### 3.1.3 Abtretung und Verpfändung

Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag dürfen Sie weder abtreten noch verpfänden.

## 3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?

### 3.2.1 Erforderliche Nachweise und Mitteilungen

Wenn wir Leistungen auszahlen sollen, müssen Sie uns den *Versicherungsschein* vorlegen. Darüber hinaus können wir folgende Nachweise verlangen:

- einen Nachweis, dass der letzte Beitrag gezahlt wurde und
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Sie müssen uns weitere Unterlagen vorlegen, je nachdem welche Leistungen wir vereinbart haben.

a) Bei Leistungen im Erlebensfall können wir zu Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.  
Wenn wir laufende Renten zahlen, gilt: Wir können auch während wir Renten zahlen ein solches amtliches Zeugnis verlangen. Dies können wir in Zeitabständen, die den Umständen nach angemessenen sind, verlangen.

b) Bei Leistungen im Todesfall können wir folgende Nachweise verlangen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält, und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache.

Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

Außerdem können wir verlangen, dass ein von uns beauftragter Arzt den Leichnam besichtigt oder eine Obduktion durchgeführt wird. Dies gilt, wenn:

- der Verdacht besteht, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, und
- die *versicherte Person* in den ersten drei *Versicherungsjahren* in Folge eines Unfalls stirbt.

Die Kosten für die Besichtigung oder Obduktion tragen wir. Wenn uns die Besichtigung oder Obduktion verweigert wird, müssen wir keine Leistungen auszahlen.

### 3.2.2 Kürzung von Leistungen

Uns muss *unverzüglich* mitgeteilt werden, wenn die *versicherte Person* verstorben ist. Wenn Sie diese Pflicht *vorsätzlich* verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht *grob fahrlässig* verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den *Versicherungsfall* festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der versicherten Person *arglistig* verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

### 3.2.3 Weitere Nachweise

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Wir können auch selber erforderliche Nachforschungen anstellen. Kosten, die durch die Nachweise und Nachforschungen entstehen, trägt derjenige, der die Leistung verlangt.

### 3.2.4 Zurückhaltung von Leistungen

Wir können Leistungen zurückhalten bis uns die in den Abschnitten 3.2.1 bis 3.2.3 genannten Auskünfte und Nachweise vorliegen. Dies gilt auch in folgendem Fall: Wenn wir daran gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen, weil:

- die uns erteilte Entbindung von der Schweigepflicht eingeschränkt oder widerrufen wurde oder
- die Einwilligung in die Erhebung und Nutzung von Daten eingeschränkt oder widerrufen wurde.

### 3.2.5 Zurückforderung von Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen *unverzüglich* an uns zurückgezahlt werden.

### 3.2.6 Auszahlung der Leistungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes

Wir überweisen die Leistungen auf Gefahr des Bezugsberechtigten auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Dies gilt nur, wenn:

- Sie dies wünschen und
- Sie bei Abschluss dieses Vertrags Ihren im Vertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten.

## 4 Beiträge und Kosten

### 4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? Was ist bei der Zahlung des Beitrags zu beachten?

4.1.1 Bei Vertragsabschluss können Sie entscheiden, ob Sie einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen möchten. Laufende Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung in den folgenden Zahlungsabschnitten:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zahlen Sie einen einmaligen Beitrag, beträgt die Versicherungsperiode einen Monat. Zahlen Sie laufende Beiträge, entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Zahlen Sie laufende Beiträge, können Sie die Zahlungsabschnitte auch während der Vertragsdauer ändern. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vor dem Ende der Versicherungsperiode mitteilen. Wenn Sie die Abschnitte ändern, ändert sich die Höhe Ihrer Beiträge. Die vereinbarten Leistungen bleiben gleich.

Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gilt: Sie können die Zahlungsabschnitte erst ändern, wenn Sie keinen abgesenkten Anfangsbeitrag mehr zahlen.

4.1.2 Sie müssen abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) den **ersten** oder **einmaligen** Beitrag wie folgt zahlen:

- *unverzüglich* nachdem wir den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle **folgenden** Beiträge werden jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts fällig.

Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie tragen die Gefahr und Kosten, dass wir die Beiträge erhalten.

4.1.3 Sie können mit uns ein Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann buchen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden Versicherungsperiode von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben.

Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- wir Ihren Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie diesem berechtigten Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie schriftlich aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag *unverzüglich* überweisen.

Durch eine fehlgeschlagene Abbuchung entstehen uns Kosten, die wir Ihnen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB in Rechnung stellen. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu tragen, wenn und soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Aus der fehlgeschlagenen Abbuchung:

- entsteht uns kein Schaden oder
- entsteht uns ein wesentlich niedrigerer Schaden.

Wir dürfen verlangen, dass Sie Ihren Beitrag künftig anders als im Lastschriftverfahren zahlen, wenn:

- wir wiederholt Ihren Beitrag nicht einziehen können und
- Sie dies zu vertreten haben.

4.1.4 Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- einer fälligen Leistung.

Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt 4.2.3.

4.1.5 Ihre Beiträge müssen Sie bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben (*Beitragszahlungsdauer*). Wenn die *versicherte Person* stirbt, müssen die Beiträge bis zum Ende der Versicherungsperiode gezahlt werden, in der der Tod eingetreten ist.

4.1.6 In der Basisversorgung haben Sie die Verpflichtung, Ihre Versicherungsbeiträge selbst zu entrichten.

4.1.7 Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit Ihrer Beiträge in der Basisversorgung gilt: Ihr Beitrag zur *Hauptversicherung* muss immer mehr als 50 v.H. des für Haupt- und *Zusatzversicherungen* zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Dieses Verhältnis stellen wir über die gesamte Laufzeit des Vertrages sicher.

## 4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

### 4.2.1 Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?

Solange Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie sie nicht zu vertreten haben.

Wenn der *Versicherungsfall* eintritt bevor Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge im *Versicherungsschein* hingewiesen haben.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie dies nicht zu vertreten haben.

### 4.2.2 Was gilt für die folgenden Beiträge?

Zahlen Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig oder
- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer Beitragsfreistellung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie im Abschnitt 6.2.

Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung stellen wir Ihnen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB Kosten in Rechnung. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu tragen, wenn und soweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Können Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Beitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfassende Möglichkeiten zur Anpassung Ihre Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten". Sie können sich jederzeit

an uns wenden. Gemeinsam können wir dann klären, wie es weitergehen soll.

#### 4.2.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB für den Verzug Zinsen in gesetzlicher Höhe. Mindestzinssatz: Zinssatz, den wir durchschnittlich im Rahmen der Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung erheben. Der Mindestzinssatz ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu zahlen, wenn Sie uns den Nachweis geringerer Verzugszinsen erbringen.

Wir können die Zinsen gesondert in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Die Folgen des Verzugs treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu vertreten haben.

Haben Sie eine Rentenversicherung mit *Indexbeteiligung* und ggf. *freier Investmentanlage* abgeschlossen, gilt: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an der *Indexbeteiligung* und an der *freien Investmentanlage* wieder verkaufen.

In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, müssen Sie uns diesen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB ersetzen. Wir können diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

#### 4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken?

Sie können Ihren Beitrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode senken. Der neue Beitrag der *Hauptversicherung* muss jedoch mindestens 300 Euro jährlich betragen.

In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise *Beitragsfreistellung*). Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Es gilt folgende Besonderheit für Verträge, die zu Beginn einen niedrigeren Beitrag und später einen höheren Normalbeitrag vorsehen: Wenn Sie anfangs niedrigere Beiträge zahlen und diese senken, sinkt auch der höhere Normalbeitrag in den folgenden Jahren.

Bitte beachten Sie:

- Sie können einen gesenkten Beitrag nicht wieder zu den vorherigen Bedingungen erhöhen (Wiederinkraftsetzung).
- Mit dem Senken der Beiträge berechnen wird das garantierte Vermögen, das Ihnen zu Rentenbeginn zur Verfügung steht, neu. Es kann dann erheblich niedriger ausfallen.

#### 4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten?

Sie können vor Rentenbeginn mit uns vereinbaren, Ihren Beitrag außerplanmäßig zum nächsten Zahlungsabschnitt zu erhöhen.

Dafür benötigen Sie ein von uns erstelltes Angebot, dem Sie zustimmen müssen. Ein solches Angebot können Sie bei uns anfordern. Bitte beachten Sie: Es kann Konstellationen geben, in denen wir Ihnen kein Angebot erstellen können. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn wir Ihr Produkt im Neugeschäft nicht mehr anbieten oder die Restlaufzeit Ihres Vertrages eine Erhöhung des Beitrags nicht mehr zulässt.

Für Ihren Antrag auf Erhöhung Ihres Beitrags müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen laufende Beiträge zahlen.
- Sie müssen Ihren Beitrag mindestens um 120 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Sie dürfen Ihren Beitrag maximal um 12.000 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihre Zustimmung zu unserem Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrages mindestens einen Monat vor dem nächsten Zahlungsabschnitt in Textform mitteilen.

Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, erhöht sich das Vertragsvermögen, das wir zur Berechnung unserer Leistungen heranziehen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht zwingend im gleichen Verhältnis wie Ihre Beiträge. Wir berechnen unsere Leistungen aus dem erhöhten Teil Ihres Beitrages nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu, und zwar mit den Rechnungsgrundlagen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen.

Wenn Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen haben, gilt: es kann sein, dass wir unser Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrags von weiteren Bedingungen abhängig machen müssen. Dies können beispielsweise die Durchführung einer erneuten Risikoprüfung oder steuerliche Anforderungen sein.

Haben Sie mit uns die dynamische Erhöhung Ihrer Beiträge vereinbart, gilt: Ihr neuer erhöhter Beitrag ist Grundlage für die planmäßige dynamische Erhöhung Ihres Beitrages.

#### 4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

##### 4.5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir zum einem Kosten und zum anderen Beiträge für einen vereinbarten Risikoschutz (Risikobeitrag) ab. Der nach diesen Abzügen verbleibende Beitrag (*Sparbeitrag*) dient zum Aufbau des *Vertragsvermögens*.

Die Kosten, die beim Abschluss des Vertrages und während Ihr Vertrag läuft, entstehen, unterteilen wir in:

- Abschluss- und Vertriebskosten,
- Verwaltungskosten und

Anlassbezogene Kosten. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert, sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten, sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

##### 4.5.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir vor allem, um die Vermittlung des Vertrags durch den Versicherungsvermittler zu vergüten und den Vertrag einzurichten.

Die Abschlusskosten umfassen zudem:

- unmittelbar zurechenbare Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages, sowie Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Aufwendungen für die Erstellung des *Versicherungsscheins*.
- mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie Kosten für die Produktentwicklung, allgemeine Werbeaufwendungen.

Die Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als festen Prozentsatz ab von der Summe aller vereinbarten Beiträge. Unter die vereinbarten Beiträge fallen auch Zuzahlungen. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

Die Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir wie folgt:

- Die bei den Beiträgen in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren. Jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten *Beitragszahlungsdauer*.
- Die bei einer Zuzahlung in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden einmalig als Prozentsatz von dem Betrag der Zuzahlung abgezogen.

Die Verwendung von Teilen der Beiträge zur Kostendeckung bedeutet: Aufgrund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten kann insbesondere in den ersten Jahren das *Vertragsvermögen* geringer sein als die eingezahlten Beiträge. Das heißt für Sie: Es ist möglich, dass nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Leistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch laufende Verwaltungskosten enthalten.

#### 4.5.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten vor Rentenbeginn entstehen insbesondere, weil wir:

- Ihren Beitrag einziehen,
- Ihren Vertrag verwalten, solange dieser läuft und
- Versicherungsfälle abwickeln.

Wenn Teile Ihres gebildeten Kapitals von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* in *Fonds* angelegt werden, entstehen Kapitalverwaltungskosten, die die *Kapitalverwaltungsgesellschaft* erhebt. Diese Kosten sind bereits in den Verwaltungskosten enthalten.

Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form:

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (das gebildete Kapital ermitteln wir dabei ohne noch nicht zugeteilte Überschussanteile, *Schlussüberschussanteile* und *Bewertungsreserven*),
- eines Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags, wobei unter die eingezahlten Beiträge auch Zuzahlungen fallen.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, belasten wir Ihren Vertrag in Form:

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals.

Nach Beginn der Rentenzahlung belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form:

- eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (das gebildete Kapital ermitteln wir dabei ohne noch nicht zugeteilte Überschussanteile, *Schlussüberschussanteile* und *Bewertungsreserven*).

Weitere Informationen zu den Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

#### 4.5.4 Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen:

- Bei einem Versorgungsausgleich anlässlich einer Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Darüber hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach § 2a S. 2 AltZertG ausdrücklich zulässig ist.

### 5 Anlage des Vertragsvermögens

#### 5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

##### 5.1.1 Kapitalanlage vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn setzt sich Ihr *Vertragsvermögen* durch die Beteiligung an dem *Sicherungsvermögen* sowie an dem *Sondervermögen* zusammen.

Einmal im Jahr, zum *Indexstichtag*, nehmen wir eine Neuaufteilung Ihres *Vertragsvermögens* auf unser *Sicherungsvermögen* bzw. das *Sondervermögen* vor.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen aus Ihrem *Vertragsvermögen* eine Rente. Wenn Sie mit uns keine *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr an der Entwicklung des *Sondervermögens* beteiligt.

##### 5.1.2 Sicherungsvermögen

Beim *Sicherungsvermögen* investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

##### 5.1.3 Sondervermögen

Das *Sondervermögen* besteht bis zum Rentenbeginn aus dem Wert der *Indexbeteiligung* und - soweit gewählt - aus dem Wert Ihrer *freien Investmentanlage*. Ab Beginn der *Aktivphase* sofern diese mit uns vereinbart ist - lediglich aus der *Indexbeteiligung*. Bei der *freien Investmentanlage* handelt es sich - je nachdem, für welche Anlage Sie sich entschieden haben - um:

- *Fonds*,
- Depotklassen oder
- Strategiekonzepte.

##### 5.1.4 Indexbeteiligung

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* erfolgt eine Teilhabe an der Wertentwicklung des von Ihnen gewählten Index. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie sich der Index entwickelt. Die Wertentwicklung der *Indexbeteiligung* ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die *Indexbeteiligung* aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen *Indexbeteiligung* werden dem partizipierenden *Vertragsvermögen* gutgeschrieben. Dabei kann - je nach gewähltem Index - eine positive Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Höchstgrenze (Cap) beschränkt sein. Ebenso kann je nach gewähltem Index - eine monatliche negative Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Untergrenze (Floor) begrenzt sein. Ergibt sich auf Jahressicht ein negatives Ergebnis aus der *Indexbeteiligung*, wird Ihr partizipierendes *Vertragsvermögen* nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt.

Die Höhe des Preises der *Indexbeteiligung* ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarktes - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe. Um für Sie günstige Konditionen für

die Indexbeteiligung zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Ihren Antragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der *Indexbeteiligung* Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

### 5.1.5 Freie Investmentanlage

Sofern Sie sich für eine freie Investmentanlage entscheiden, sind Sie daran beteiligt wie sich die *Fonds*, Depotklassen oder Strategiekonzepte entwickeln. *Kapitalverwaltungsgesellschaften* verwalten die *Fonds*, während wir die Depotklassen und Strategiekonzepte verwalten.

Wie sich eine *freie Investmentanlage* entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der *freien Investmentanlage* garantieren. Diese kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in der *freien Investmentanlage* enthaltenen *Wertpapiere* steigen.

Wenn die Kurse der *Wertpapiere* sinken, sinkt auch der Wert der *freien Investmentanlage*. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und die *freie Investmentanlage* an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich die *freie Investmentanlage* unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine *Kapitalverwaltungsgesellschaft* keine Anteile mehr zurück nimmt. Wenn *Wertpapiere* nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben.

Die Wertentwicklung der freien Investmentanlage hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die freie Investmentanlage entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

### 5.1.6 Anteile am Sondervermögen

Das *Sondervermögen* ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen der jeweiligen *freien Investmentanlage* und der *Indexbeteiligung* entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder *Rücknahmepreis* bezeichnet. Der Kurs/ *Rücknahmepreis* wird:

- bei *Fonds* durch die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*,
- bei der *Indexbeteiligung* durch den Emittenten und
- bei Depotklassen und Strategiekonzepten durch uns ermittelt.

Die Bewertung von *Sondervermögen* erfolgt zum *Rücknahmepreis*. Der *Bewertungsstichtag* für die Bewertung ist der 15. eines Monats.

### 5.1.7 Bewertungsstichtage

*Bewertungsstichtage* sind:

- für die Umrechnung von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags.
- für die Umrechnung der in Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteilseinheiten: spätestens der dritte Werktag nachdem Ihre Zahlung auf unserem Konto eingegangen ist; frühestens der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt.
- für das *Vertragsvermögen*, das an der Entwicklung des Index beteiligt ist: der Indexstichtag. Den Zeitpunkt Ihres Indexstichtages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*. Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Indexbeteiligungen bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen die letzte monat-

liche Beobachtung und die Fälligkeit auf den 15.01. bzw. 15.07. des Folgejahres.

- bei Kündigungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung.
- bei Leistungen im Todesfall: nachdem die Todesfallmeldung bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde. Abweichend gilt für die Fälligkeit der Option: die Bewertung erfolgt zum nächst erreichbaren Kurs.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

### 5.1.8 Rente aus Überschussbeteiligung

Außer den Leistungen aus dem Anlagestock erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung*. Nähere Informationen zu den Überschüssen finden Sie in Abschnitt 2.

### 5.1.9 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

Ihren *Sparbeitrag* legen wir grundsätzlich zunächst im *Sicherungsvermögen* an.

Am *Indexstichtag* teilen wir das *Vertragsvermögen* - auch in dieser Reihenfolge - auf, in das *Sicherungsvermögen*, die *Indexbeteiligung* und - soweit mit uns vereinbart - die *freie Investmentanlage*. Durch dieses versicherungsmathematische Verfahren stellen wir die Ihnen zugesagten Garantien sicher, indem wir nur den verbleibenden Betrag, der für die Garantien nicht benötigt wird, für die *Indexbeteiligung* und ggf. die *freie Investmentanlage* verwenden. Ziel der Neuaufteilung: Wir möchten Sie möglichst effektiv an den Ertragschancen der *Indexbeteiligung* und - soweit gewählt - der *freien Investmentanlage* beteiligen.

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre garantierte Rente im Erlebensfall ab dem vorgesehenen Rentenbeginn zur Verfügung steht.

Den Zeitpunkt des *Indexstichtags* Ihres Vertrages sowie Ihre garantierte Rente können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Haben Sie sich nur für die *Indexbeteiligung* entschieden, gilt: Wir werden den Betrag für die *Indexbeteiligung* so festlegen, dass bei Fortzahlung Ihrer Beiträge Ihr abgesichertes *Vertragsvermögen* zwischen zwei *Indexstichtagen* nicht sinken kann. Dies gilt nicht für die *Aktivphase* nach Rentenbeginn, sofern Sie diese gewählt haben.

Entwickelt sich Ihr *Vertragsvermögen* ungünstig, kann es vorkommen, dass zu einem *Indexstichtag* keine Beteiligung am Index bzw. keine *freie Investmentanlage* erworben werden kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Erreichen der garantierten Rente gefährdet wäre. Das *Vertragsvermögen* verbleibt dann im *Sicherungsvermögen*.

Grundsätzlich gilt: Liegen zwischen *Indexstichtag* und spätestmöglichem Rentenbeginn weniger als 12 Monate, erfolgt keine Anlage in die *Indexbeteiligung* mehr. Dies gilt nicht, wenn Sie eine *Aktivphase* mit uns vereinbart haben. In der *Aktivphase* nehmen Sie weiterhin an der *Indexbeteiligung* teil. Eine Anlage in die *Indexbeteiligung* erfolgt jedoch nicht mehr, wenn zwischen dem letzten *Indexstichtag* und dem Ablauf der *Aktivphase* weniger als 12 Monate liegen.

Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir Ihre Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten nach Abschnitt 4.5.3 und Ihre Beiträge zur Deckung des Todesfallrisikos (vgl. Abschnitt 1.3) monatlich dem *Sicherungsvermögen*.

### 5.1.10 Kapitalanlage nach Rentenbeginn

Nach Rentenbeginn sind Sie an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Falls Sie die *Aktivphase* vereinbart haben,

sind Sie zusätzlich an Ihrem *Sondervermögen* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

## 5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in freie Investmentanlagen oder Ihre Indexbeteiligung verändern?

### 5.2.1 Wechsel in andere freie Investmentanlagen

Sie können in der *Aufschubzeit* verlangen, dass wir zukünftig einen Teil Ihrer Beiträge für Sie in andere *freie Investmentanlagen* anlegen (*Switchen*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *freien Investmentanlagen* auswählen. Ihre Anlagebeiträge können nur in ganzzahligen Prozentsätzen von jeweils mindestens 10 % pro *freie Investmentanlage* aufgeteilt werden. Eine Änderung wird zum nächsten *Indexstichtag* gültig.

Sie können auch verlangen, dass wir das Vermögen einer *freien Investmentanlage* in eine andere *freie Investmentanlage* übertragen (*Shiften*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Fonds* wählen.

Wir übertragen die freie Investmentanlage zum Kurs des übernächsten Kurstages, nachdem uns Ihr Auftrag zugegangen ist. Ausnahme: Sie wünschen die Übertragung zu einem späteren Termin.

Es wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.  
Bitte beachten Sie:

- Pro Vertrag können Sie höchstens in drei verschiedene *Fonds* oder Depotklassen gleichzeitig aktiv investieren.
- Strategiekonzepte können nicht mit anderen *freien Investmentanlagen* gemischt werden. Daher gilt: Zukünftige Beiträge können nur vollständig in ein Strategiekonzept investiert werden.

Switchen und Shiften können Sie einmal im Monat. Switchen und Shiften sind kostenlos.

### 5.2.2 Wechsel der Indexbeteiligung

Sie können die Beteiligung am Index zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos ändern. Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Indexbeteiligungen* wählen. Eine prozentuale Aufteilung auf mehrere *Indexbeteiligungen* ist nicht möglich.

### 5.2.3 Abwahl der Beteiligung am Index bzw. der freien Investmentanlage

Sie können die Beteiligung am Index und der *freien Investmentanlage* zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos abwählen.

Wenn wir zustimmen, können Sie zu einem späteren *Indexstichtag* wieder oder erstmalig in *freie Investmentanlagen* anlegen.

Sie können die Beteiligung am Index auch wieder einschließen.

Wählen Sie die *freie Investmentanlage* ab, übertragen wir das vorhandene Guthaben in *freier Investmentanlage* in das *Sicherungsvermögen*. Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt.

Auch nach Rentenbeginn können Sie die Beteiligung am Index wieder einschließen.

### 5.2.4 Hinweis

Die nachfolgenden Änderungen Ihrer Kapitalanlage werden mit dem nächsten *Indexstichtag* wirksam:

- Ein *Switch* in andere *freie Investmentanlagen*,
- ein Wechsel der Beteiligung an einem Index,
- die An- und Abwahl der Beteiligung an einem Index und
- die Neu- oder Wiederanlage in *freie Investmentanlagen*.

Für den Wechsel Ihrer Kapitalanlage müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken. Der Antrag muss uns bis zum 15. des Vormonats zugegangen sein.

## 5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen?

### 5.3.1 Wann können wir eine Indexbeteiligung austauschen?

Bei erheblichen und nachhaltigen Änderungen dürfen wir die *Indexbeteiligung* austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall bei:

- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der *Indexbeteiligung*,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der *Indexbeteiligung* oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen.

Bevor wir die *Indexbeteiligung* austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Indexbeteiligung* vor. Diese können wir nach billigem Ermessen auswählen. Dabei kann die *Indexbeteiligung* entweder über Derivate (insbesondere Index-Optionen, -Optionsscheine oder -Zertifikate) oder Indexfonds erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Wir werden dann den Wert der *Indexbeteiligung* entsprechend Ihrer Entscheidung in das Fondsvermögen bzw. das *Sicherungsvermögen* umschichten. Wenn uns Ihr Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen die *Indexbeteiligung*, wie von uns vorgeschlagen, aus. Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 5.3.2 Wann können wir einen Fonds austauschen?

Bei erheblichen Änderungen, die wir nicht beeinflussen können, dürfen wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine von uns beauftragte *Kapitalverwaltungsgesellschaft*:

- einen *Fonds* auflöst,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von *Fondsanteilen* verliert,
- den Vertrieb von *Fondsanteilen* einstellt,
- ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt,
- mehrere *Fonds* zu einem *Fonds* zusammenlegt oder
- ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Gleiches gilt, wenn ein *Fonds* die Auswahlkriterien für unser Fondsangebot nicht mehr erfüllt. Das ist insbesondere der Fall, wenn:

- die Fondsp performance den Marktdurchschnitt vergleichbarer *Fonds* erheblich unterschreitet,
- der von Ihnen gewählte *Fonds* von der *Kapitalverwaltungsgesellschaft* nicht mehr zu den bei Aufnahme des *Fonds* in das Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen, zu denen insbesondere die Vergütungsstruktur eines *Fonds* zählt, angeboten wird oder
- eine effiziente Verwaltung des *Fonds* durch uns nicht mehr möglich ist.

Bevor wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Fonds*anlage vor. Wir wählen diesen *Fonds* so aus, dass die Anlagestrategie des neuen *Fonds* der Anlagestrategie des alten *Fonds* so weit wie möglich entspricht.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Sie können uns dann einen anderen *Fonds* benennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wenn uns ein Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen den *Fonds*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

#### 5.4 Was ist die "Garantie-Option"?

Auf Ihren Wunsch können wir Ihre *freie Investmentanlage* ganz oder teilweise in unser *Sicherungsvermögen* übertragen (*Shiften*). Das *Sicherungsvermögen* unterliegt nicht den Schwankungen, denen *freie Investmentanlagen* ausgesetzt sind und steht Ihnen bei Rentenbeginn garantiert zur Verfügung.

Auf das *Sicherungsvermögen* gewähren wir keinen Garantiezins. Es fallen in der Regel *Zinsüberschüsse* an, die wir Ihrem *Vertragsvermögen* monatlich gutschreiben. Hierfür gilt der monatlich deklarierte Zinsüberschussatz für die Garantie-Option.

Der erste *Shift* in das *Sicherungsvermögen* darf einen Betrag von 3.000,- Euro nicht unterschreiten. Beiträge, die Sie nach dem *Shift* zahlen, werden hiervon nicht berührt und weiterhin angelegt, wie mit Ihnen vereinbart.

Sie können auch beantragen, dass wir das im Rahmen der Garantie-Option in das *Sicherungsvermögen* geschiftete Kapital vollständig oder teilweise in die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden *freien Investmentanlagen* zurück übertragen. Hierfür benötigen Sie unsere Zustimmung.

#### 5.5 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist, wenn Sie eine *freie Investmentanlage* gewählt haben, mit einem Absicherungsmanagement ausgestattet. Die *Aufschubzeit* muss dabei mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor Rentenbeginn Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt fünf *Indexstichtage* vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Zu diesen *Indexstichtagen* übertragen wir Ihre *freie Investmentanlage* schrittweise in das *Sicherungsvermögen*. Beim ersten Mal 20 %, dann 40 %, dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal 100%.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder *Ausgabeaufschläge*.

Während des Absicherungsmanagements können Sie weiterhin *freie Investmentanlagen* in andere *freie Investmentanlagen* übertragen (*Shiften*).

Sie können dem Absicherungsmanagement in *Textform* widersprechen. Dann bleibt Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* unverändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter ins *Sicherungsvermögen* übertragen. Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

## 6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

### 6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)?

#### 6.1.1 Stundung der Beiträge

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (*Stundung*). Die *Stundung* müssen Sie in *Textform* mit uns vereinbaren.

Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz während der Laufzeit Ihres Vertrages einmal ganz und einmal teilweise für jeweils bis zu 12 Monate aussetzen. Weiteren *Stundungen* müssen wir zustimmen.

Bitte beachten Sie: Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz statt vollständig auch nur teilweise aussetzen, aber nur dann, wenn Sie keine *Zusatzversicherungen* in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Ausnahme: *Zusatzversicherungen* für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit.

Für eine *Stundung* müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Ihr Vertrag besteht mindestens seit drei Jahren,
- für das letzte Jahr vor der *Stundung* haben Sie alle Beiträge voll gezahlt,
- der Vertrag befindet sich nicht im Mahnverfahren gemäß §38 VVG und
- Sie haben den Vertrag nicht beitragsfrei gestellt oder gekündigt.

Wenn Sie niedrigere Anfangsbeiträge vereinbart haben, verlängert sich die oben genannte Drei Jahresfrist um den Zeitraum, für den ein niedrigerer Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

#### 6.1.2 Folgen der Stundung

Während einer *Stundung* finden in Ihrem Vertrag keine dynamischen Erhöhungen statt.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den gestundeten Betrag ausgleichen. Wenn Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen, ändern sich die garantierten Leistungen nicht.

Andernfalls verrechnen wir die offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Bitte beachten Sie: Wenn wir offene Beiträge verrechnen, vermindern sich die ursprünglich vereinbarten garantierten Leistungen.

In der Basisversorgung können nur die Beiträge zur *Hauptversicherung* verrechnet werden. Eventuelle gestundete Beiträge zu *Zusatzversicherungen* müssen von Ihnen ausgeglichen werden.

### 6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen?

#### 6.2.1 Beitragsfreistellung

Sie können Ihre Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode vollständig beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen.

Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen.

Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie in Abschnitt 4.3.

Bei einer *Beitragsfreistellung* wird der Garantiebtrag zu Rentenbeginn nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Kapitals im *Sicherungsvermögen* herabgesetzt. Dabei kann der Garantiebtrag zu Rentenbeginn auch ganz entfallen.

Etwaige Beitragsrückstände werden bei *Beitragsfreistellung* als erstes dem *Vertragsvermögen* entnommen. Nach *Beitragsfreistellung* entnehmen wir Ihre Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten nach Abschnitt 4.5.3 und Ihre Beiträge zur Deckung des Todesfallrisikos (vgl. Abschnitt 1.3) monatlich dem *Vertragsvermögen*. Dies kann - bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile - dazu führen, dass das *Vertragsvermögen* vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr kein verwertbares *Vertragsvermögen* vorhanden ist. Bevor der Vertrag erlischt, werden wir Sie mit einer Frist von sechs Wochen auf das Erlöschen Ihres Vertrages als Folge von ausbleibenden Beitragszahlungen hinweisen. Bleiben Beitragszahlungen aus bzw. reagieren Sie nicht in anderer Weise, werden wir Sie mit einer weiteren sechswöchigen Frist durch ein Anschreiben an das Erlöschen Ihres Vertrages erinnern. Erfolgt dann keine Beitragszahlung bzw. Mitteilung, dass Sie den Vertrag durch weitere Beitragszahlungen aufrecht erhalten möchten, erlischt Ihr Vertrag.

Wird der Vertrag vor dem vorgesehenen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt, entfällt eine gegebenenfalls vereinbarte Rentenbeginnphase.

### 6.2.2 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, können Sie innerhalb von zwei Jahren wieder Beiträge zahlen. Hierfür müssen Sie den zuletzt gezahlten Beitrag ab der nächsten Fälligkeit zahlen. Dies setzt den Vertrag wieder in Kraft. Die garantierten Leistungen berechnen wir neu. Dafür verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die seit Vertragsbeginn gelten. Bitte beachten Sie: Die zum Rentenbeginn garantierten Leistungen vermindern sich.

Es gilt folgende Besonderheit, wenn Sie eine Leistung für den Todesfall der versicherten Person oder eine *Zusatzversicherung* vereinbart haben: Wir setzen den Vertrag wieder in Kraft, wenn die Risikoverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung dies zulassen würden. Entscheidend hierfür ist, ob wir eine vergleichbare Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen würden. Hierfür können wir die Gesundheit des Versicherten erneut prüfen. Wenn Sie in der *Zusatzversicherung* garantierte Leistungen vereinbart haben, berechnen wir diese neu.

### 6.2.3 Befristete Beitragsfreistellung

Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der vorstehenden Abschnitte 6.2.1 und 6.2.2 entsprechend.

## 7 Gestaltungsmöglichkeiten

### 7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben?

Sie können beantragen den Beginn Ihres Vertrags und den geplanten Rentenbeginn nach hinten zu verlegen. Für die Verlegung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beginn- und Ablaufverlegung darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen.
- Sie können die Verlegung nur um die Anzahl von Monaten vornehmen, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben.
- Sie können den Beginn des Vertrags zusammen mit dem Rentenbeginn nur einmal im ersten *Versicherungsjahr* verlegen.
- Sie dürfen den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht geändert haben.
- Sie müssen nach der Verlegung sofort wieder Beiträge zahlen.

Wir werden Ihren Antrag auf Verlegung annehmen, wenn keine wichtigen Gründe dagegen sprechen. Wichtige Gründe können sein:

- Sie unterschreiten die Laufzeit, die Ihr Vertrag mindestens haben muss.
- Nach der Verlegung darf die *versicherte Person* das zulässige Höchstalter nicht überschritten haben.

Bitte beachten Sie: Durch die Verlegung kann sich der Beginn des Vertrags in ein neues Kalenderjahr verschieben. Hierdurch kann sich ein anderes Eintrittsalter der versicherten Person und damit auch ein höherer Beitrag ergeben.

### 7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen?

Vor Rentenbeginn können Sie einmal pro Kalenderjahr einen zusätzlichen Betrag in Ihren Vertrag einzahlen (Zuzahlung). Damit erhöhen Sie Ihr *Vertragsvermögen*. Dazu müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen,
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie eine Zuzahlung leisten, darf kein abgesetzter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Zuzahlung in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das zur Berechnung Ihrer Rente herangezogen wird. Wir berechnen die Rente aus der Zuzahlung neu, und zwar mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir zum Zeitpunkt der Zuzahlung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen.

Wenn Sie *Zusatzversicherungen* eingeschlossen haben, erhöhen sich diese durch die Zuzahlung nicht.

Wir passen Zuzahlungen nicht dynamisch an.



### 7.3 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben?

#### 7.3.1 Abrufphase

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese ermöglicht Ihnen Ihre Rente früher als ursprünglich vereinbart zu beziehen.

Die Abrufphase beginnt, wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat.

Für das Vorziehen Ihres Rentenbeginns gilt:

- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf einen früheren Rentenbeginn mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in Textform mitteilen.
- Wenn Sie einen zusätzlichen Schutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit vereinbart haben, endet dieser spätestens mit der ersten Rentenzahlung zum vorgezogenen Rentenbeginn.
- Die Art der Leistung bei Tod nach Rentenbeginn bleibt unverändert.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum vorgezogenen Rentenbeginn gebildeten Vertragsvermögens und Ihres Rentenbeginnalters neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellte Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung. Durch das Vorziehen des tatsächlichen Rentenbeginns verringert sich die Rente entsprechend.

Wie hoch die Leistungen sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein.

#### 7.3.2 Rentenbeginnphase

Bei Vertragsabschluss kann eine bis zu 10-jährige Rentenbeginnphase vereinbart werden. Diese ermöglicht Ihnen, den Beginn der Rentenzahlung hinauszuschieben. Dauer und Beginn dieser Phase finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Sie können wählen, zu welchem Zeitpunkt innerhalb der Rentenbeginnphase wir eine Rente zahlen sollen (tatsächlicher Rentenbeginn). Sie müssen uns Ihren gewünschten Rentenbeginn innerhalb der Rentenbeginnphase in *Textform* mitteilen. Die Mitteilung muss mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn erfolgen. Wenn Sie uns keinen Termin mitteilen, zahlen wir Ihre Rente erst ab dem Ende der Rentenbeginnphase.

Sie können wählen, ob Sie während der Rentenbeginnphase Beiträge zahlen oder nicht. Wenn Sie weiter Beiträge zahlen, erhöht sich das für die Rente verfügbare *Vertragsvermögen*. Wie hoch die Leistungen dann sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginns gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginnalters neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellten Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine *Rentengarantiezeit* mit uns vereinbart haben und den Beginn der Rentenzahlung hinausschieben, gilt: Die Dauer der vereinbarten *Rentengarantiezeit* kann sich verkürzen. Wir werden Sie zum tatsächlichen Rentenbeginn über Ihre dann gültige *Rentengarantiezeit* informieren.

### 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

#### 8.1 Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine *Beitragsfreistellung* behandelt. Ein Anspruch auf eine Leistung bei Kündigung (Rückkauf) besteht nicht.

#### 8.2 Wichtige Hinweise

Eine Kündigung Ihres Vertrages kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Dies gilt insbesondere in der Anfangszeit Ihres Vertrages. Zu Beginn ist nur ein geringer Rückkaufwert für die Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden, weil wir die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnen.

Auch später erreicht der Rückkaufwert für die Bildung einer beitragsfreien Rente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Dies liegt an den Kosten für die laufende Verwaltung nach Abschnitt 4.5.3 und Ihren Beiträgen für die Risikotragung.

Sie können nicht verlangen, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

### 9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

#### 9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Tun Sie dies nicht, können für Sie Nachteile entstehen: Wir können Ihnen dann Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Drei Tage nach Absendung des Briefes gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine Person benennen, die:

- in der Bundesrepublik Deutschland lebt und
- die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

#### 9.2 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

#### 9.3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

#### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin

Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

#### **Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### **Rechtsweg**

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 9.4 entnehmen.

#### **9.4 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?**

9.4.1 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

9.4.2 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

9.4.3 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### **9.5 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?**

9.5.1 Sie müssen Ihre Ansprüche aus diesem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Diese Frist beginnt erst mit Ende des Jahres, in dem Sie:

- die Leistung verlangen können und
- die Umstände gekannt haben, die Ihren Anspruch begründen oder
- diese Umstände hätten kennen müssen, aber die Umstände *grob fahrlässig* nicht gekannt haben.

9.5.2 Wenn nicht Sie, sondern ein anderer die Leistung verlangen kann, gilt: Die Frist beginnt erst, wenn:

- der Bezugsberechtigte davon erfahren hat, dass er eine Leistung von uns verlangen kann, oder
- wenn der Bezugsberechtigte die Umstände, die seinen Anspruch begründen, hätte kennen müssen, sie aber *grob fahrlässig* nicht gekannt hat.

9.5.3 Wenn uns ein Anspruch angemeldet wurde, ist die Verjährung gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zu diesem Anspruch in *Textform* erhalten. Das bedeutet: Die Zeit, in der wir über Ihren Anspruch entscheiden, wird bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

#### **9.6 Vorrangklausel**

Die Vertragsbedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG.

#### **10 Glossar**

##### **Aktivphase**

Während der *Aktivphase* findet eine indexbezogene Kapitalanlage statt.

##### **Anzeigepflichtverletzung**

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der versicherten Person. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

##### **Arglist**

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum

hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Aufschubzeit**

Zeitraum zwischen dem Beginn Ihres Vertrages und dem vertraglich vereinbarten Rentenbeginn.

#### **Beitragsfreistellung**

Eine vertraglich geregelte Möglichkeit für Sie, die weitere Zahlung Ihrer Beiträge zu stoppen. Der Vertrag bleibt weiterhin bestehen.

#### **Beitragszahlungsdauer**

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

#### **Berechtigte Hinterbliebene**

Staatlich geförderte Versicherungen sind nur eingeschränkt vererbbar. In den Gesetzestexten ist der Personenkreis festgelegt, der im Todesfall der versicherten Person Leistungen erhalten kann. Dies sind vornehmlich Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu einem bestimmten Alter.

#### **Beteiligung an Bewertungsreserven**

Wenn bei Rentenbeginn *Bewertungsreserven* vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor Rentenbeginn, ermitteln wir die Beteiligung an *Bewertungsreserven* für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus.

Die Beteiligung an *Bewertungsreserven* kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Bewertungsreserven**

*Bewertungsreserven* entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der *Bewertungsreserven* ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

#### **Bewertungstichtag**

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre Anteile in Leistungen.

#### **Bezugsberechtigter**

Im Vertrag bestimmte Person, welche bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenabsicherung erhalten soll. In der Basisversorgung können nur berechnigte Hinterbliebene bezugsberechtigt sein.

#### **Dachfonds**

*Investmentfonds*, die wiederum in andere *Investmentfonds* investieren und somit das Vermögen auf mehrere *Fonds* aufteilen.

#### **Deckungsrückstellung**

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern* *Deckungsrückstellungen* zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

#### **Fonds**

Oft auch *Investmentfonds* genannt. Ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* verwaltetes Vermögen, das in Wertgegenstände wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffe, Derivate und/oder vergleichbare Anlagen investiert. Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann nicht vorhergesehen werden. Chancen und Risiken tragen Sie.

#### **Fondsanteil**

Wir erwerben auf Ihre Kosten in unserem Namen *Fondsanteile* von *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Diese Kosten sind bereits in den Verwaltungskosten enthalten (vgl. Abschnitt 4.5.3). Der Anleger wird Miteigen-

tümer am Fondsvermögen. Der Anteilswert bemisst sich nach dem Wert des gesamten Fondsvermögens dividiert durch die Anzahl der ausgebenen Anteile.

#### **Fondsguthaben**

Summe aller *Fondsanteile*, bewertet mit ihrem Anteilswert zu einem bestimmten *Bewertungstichtag*, die ein Kunde im Rahmen seines Vertrages an einem oder mehreren *Investmentfonds* hält.

#### **Geschäftsbericht**

Der *Geschäftsbericht* enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Hauptversicherung**

Eine Versicherung, die eigenständig existieren kann. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine Rentenversicherung. In eine *Hauptversicherung* kann ggf. eine *Zusatzversicherung* (z. B. für Berufsunfähigkeit) eingeschlossen werden.

#### **Indexbeteiligung**

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* nehmen Sie an der Entwicklung eines Index teil. Der Ertrag aus der *Indexbeteiligung* wird dabei jährlich auf das jeweilige Indexjahr bezogen ermittelt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zur *Indexbeteiligung*.

#### **Indexstichtag**

Zum *Indexstichtag* wird dem Kunden die jährliche Wertentwicklung des Index gutgeschrieben und das *Vertragsvermögen* neu aufgeteilt.

#### **Investmentfonds**

Ein *Investmentfonds* ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* (Investmentgesellschaft) verwaltetes *Sondervermögen*, das in Wertgegenständen wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffen und /oder Derivaten angelegt wird.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kapitalverwaltungsgesellschaft**

Oft auch Investmentgesellschaft oder Fondsgesellschaft genannt. Unternehmen, das Geld von Anlegern in diverse Anlageklassen investiert. Diese Klassen können zum Beispiel *Fonds*, *Wertpapiere* oder Immobilien sein.

#### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

#### **Partizipierendes Vertragsvermögen**

Anteil des *Vertragsvermögens*, das an der Entwicklung der *Indexbeteiligung* teilnimmt.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Als *Rechnungsgrundlagen* bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rentengarantiezeit**

In der *Rentengarantiezeit* werden die Rentenzahlungen nach dem Tod des *Versicherungsnehmers* neu kalkuliert und lebenslang an den *berechtigten Hinterbliebenen* gezahlt. *Berechtigte Hinterbliebene* sind vornehmlich Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu einem bestimmten Alter.

#### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Ruhestandsphase**

Während der *Ruhestandsphase* ist das *Vertragsvermögen* konventionell investiert. Mit Beginn der *Ruhestandsphase* (spätestens zum 85. Lebensjahr der versicherten Person) endet die Beteiligung am Index. Zu diesem Zeitpunkt wird die vereinbarte Rente für die *Ruhestandsphase* gezahlt.

#### **Rücknahmepreis**

Der *Rücknahmepreis* eines *Fonds* ist der Wert, der bei Verkauf eines *Fondsanteils* erzielt wird.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Schlussüberschuss /-anteil**

Er wird Ihrer Versicherung erst bei Rentenbeginn oder bei Beendigung der Versicherung verbindlich zugeteilt. Der *Schlussüberschuss* wird jährlich neu festgelegt. Er kann daher im Verlauf schwanken, ganz oder teilweise entfallen.

#### **Shift**

Übertragung des *Fondsguthabens* in einen anderen *Fonds*.

#### **Sicherungsvermögen**

Durch die Anlage eines Teils Ihrer Beiträge im *Sicherungsvermögen* stellen wir die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im *Sicherungsvermögen* angelegten Gelder sind insolvenzsicher.

#### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Sondervermögen**

Im *Sondervermögen* verwalten wir die von Ihnen gewählte *Indexbeteiligung* und soweit von Ihnen gewählt, auch Ihre *Fondsanlage*. Das *Sondervermögen* wird getrennt von unserem Vermögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

#### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kapitalanlage anlegen.

#### **Stundung**

Sie können für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

#### **Switch**

Zum *Indexstichtag* können Sie wählen, dass Ihre zukünftigen Beiträge in einen anderen *Fonds* als bisher fließen. Das bisher angesparte *Fondsguthaben* bleibt im Ursprungsfonds bestehen, sofern Sie uns nichts anderes mitteilen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der versicherten Person vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschussbeteiligung**

Die *Überschussbeteiligung* besteht aus

- laufender *Überschussbeteiligung*,
  - *Schlussüberschuss/-*anteile und Beteiligung an Bewertungsreserven.
- Für die *Überschussbeteiligung* gibt es gesetzliche Vorgaben. Die staatliche Aufsicht kontrolliert deren Einhaltung.

#### **Überschüsse**

*Überschüsse* ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die *versicherte Person* den Rentenbeginn, löst dies die Zahlung der Rente oder des Kapitals aus. Stirbt die *versicherte Person*, ist die *Todesfalleistung* fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das *Versicherungsjahr* beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das bedeutet, dass alle folgenden *Versicherungsjahre* zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielsweise eine Versicherung zum 01.04., dann endet das *Versicherungsjahr* am 31.03. des folgenden Jahres. Ein *Versicherungsjahr* beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im Versicherungsschein genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch *Police* genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen (oder gebildetes Kapital)**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich aus Ihrem Anteil an dem *Sicherungsvermögen* und sofern vereinbart Ihrem Anteil am *Sondervermögen* zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

**Wertpapiere**

Ein *Wertpapier* ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Mit-eigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff Wertpapier zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

**Zinsüberschüsse**

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als kalkuliert haben.

**Zusatzversicherungen**

Eine *Zusatzversicherung* ergänzt eine bestehende *Hauptversicherung*. Sie kann nicht ohne die *Hauptversicherung* abgeschlossen werden. Zum Beispiel: Berufsunfähigkeits-*Zusatzversicherung*.

## Versicherungsbedingungen für die Relax SofortRente

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Rentenhöhe/Rentenfaktor .....	1
1.3 Kapitalabfindung zum Beginn der Ruhestandsphase.....	2
1.4 Leistungen im Todesfall.....	2
<b>2 Kapitalanlage</b> .....	<b>2</b>
2.1 Wie wird das Vertragsvermögen angelegt?.....	2
2.2 Wie wird Ihr Beitrag angelegt und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?.....	2
2.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung austauschen? .....	2
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten in der Aktivphase</b> .....	<b>3</b>
<b>4 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?</b> .....	<b>3</b>
4.1 Überschussquellen .....	3
4.2 Überschussermittlung.....	3
4.3 Überschusshöhe.....	3
4.4 Bestandsgruppen .....	4
4.5 Überschussbeteiligung in der Aktivphase.....	4
4.6 Überschussbeteiligung in der Ruhestandsphase .....	4
4.7 Nachreservierung .....	4
4.8 Überschussysteme .....	4
<b>5 Ihr Beitrag</b> .....	<b>5</b>
5.1 Wie wird Ihr Beitrag verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	5
5.2 Welche Kosten werden nicht von Ihrem Beitrag gedeckt? .....	5
5.3 Wie werden die Kosten verrechnet?.....	5
5.4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?.....	5
5.5 Was geschieht, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	5
<b>6 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>6</b>
6.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	6
6.2 Welchen Zeitraum umfasst die Versicherungsperiode? .....	6
6.3 Wer erhält die Versicherungsleistungen?.....	6
6.4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? .....	6
6.5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?.....	7
6.6 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? .....	7
6.7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?.....	7
6.8 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	7
6.9 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	8
6.10 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?....	8
6.11 Wann verjähren Ihre Ansprüche? .....	8
<b>7 Glossar</b> .....	<b>8</b>

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Relax SofortRente entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz.

Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen

#### 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

##### 1.1.1 Rentenleistungen

Zum vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Rentenzahlungsdauer.

##### 1.1.2 Arten der Verrentung

Bis zum vereinbarten Rentenbeginn haben Sie die Möglichkeit zwischen den Verrentungsarten Performance und Performance Flex zu wählen.

Beide Verrentungsarten bestehen aus einer *Aktivphase* und einer *Ruhestandsphase*. Während der *Aktivphase* wird Ihr *Vertragsvermögen* im *Sondervermögen* und im *Sondervermögen* investiert.

Die *Ruhestandsphase* beginnt mit dem bei Vertragsschluss festgelegten Ende der *Aktivphase*. Während der *Ruhestandsphase* ist Ihr *Vertragsvermögen* ausschließlich im *Sicherungsvermögen* angelegt, eine Anlage im *Sondervermögen* ist nicht mehr möglich. Nähere Informationen zur Kapitalanlage finden Sie im Abschnitt "Kapitalanlage".

Die *Ruhestandsphase* endet spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

Haben Sie sich für eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer entschieden, entfällt die *Ruhestandsphase*.

##### Performance

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet mit Erreichen des 85. Lebensjahres der versicherten Person. Die Verrentungsart Performance sieht eine gleichbleibende garantierte Rente bei Übergang in die *Ruhestandsphase* vor.

##### Performance Flex

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet nach der von Ihnen gewählten Dauer, spätestens mit Erreichen des 85. Lebensjahres der versicherten Person. Die Verrentungsart Performance Flex bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Rentenhöhen in *Aktiv-* und *Ruhestandsphase* wählen. Die Mindestrentenhöhe von 300,- Euro jährlich darf jedoch nicht unterschritten werden.

Während der *Aktivphase* haben Sie zusätzliche Gestaltungsmöglichkeiten. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Gestaltungsmöglichkeiten in der *Aktivphase*".

1.1.3 Die erste Rente kommt nicht zur Auszahlung; Diese verwenden wir zur Reduktion Ihres Einmalbeitrages. Eine Ausnahme bilden die Umstellungstarife (ALVIS1U, ALVIS8U), bei denen wir Ihnen bereits die erste Rente zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen.

#### 1.2 Rentenhöhe/Rentenfaktor

Ab dem vorgesehenen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen zu den im *Versicherungsschein* ausgewiesenen Fälligkeitstagen die garantierte Rente in der aus dem *Versicherungsschein* ersichtlichen Höhe. Die *Rechnungsgrundlagen* basieren auf einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und den vom Geschlecht unabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex. Weitere Informationen zu den *Rechnungsgrund-*

lagen Ihres Vertrages können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Außer den im *Versicherungsschein* ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich *Überschüsse* und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

Die mögliche Rente wird sich zum Beginn der eventuell vereinbarten *Ruhestandsphase* auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des zur Bildung der Rente erreichten *Vertragsvermögens* mit dem zum Beginn der *Ruhestandsphase* gültigen Rentenfaktor ergibt.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* ermittelt wurde.

### 1.3 Kapitalabfindung zum Beginn der Ruhestandsphase

Zum Beginn der *Ruhestandsphase*, sofern Sie diese vereinbart haben, können Sie anstelle der laufenden Rentenzahlung einmalig eine Kapitalzahlung verlangen. Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen.

### 1.4 Leistungen im Todesfall

1.4.1 Unsere Leistungen zahlen wir an den von Ihnen benannten Bezugsberechtigten. Haben Sie niemanden benannt, leisten wir an Ihren gesetzlichen Erben. Der *Bezugsberechtigte* kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird. Die Höhe der Kapitalauszahlung ergibt sich aus den abgezinsten Renten bis zum Ende der *Rentengarantiezeit*. Wenn keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder diese abgelaufen ist, zahlen wir keine Leistungen.

1.4.2 Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

#### Tarife: ALVIS1U

Stirbt die *versicherte Person* und ist eine *Rentengarantiezeit* vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten *Rentengarantiezeit*.

#### Tarife: ALVIS8U

Stirbt die *versicherte Person* in der *Aktivphase*, zahlen wir das verbliebene *Vertragsvermögen*. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der versicherten Person den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

## 2 Kapitalanlage

### 2.1 Wie wird das Vertragsvermögen angelegt?

2.1.1 In der *Aktivphase* werden die Grundlagen Ihrer Versicherungsleistung durch Beteiligung an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* sowie von *Sondervermögen* gebildet. Ab Beginn der *Ruhestandsphase* sind Sie nicht mehr an der Wertentwicklung von *Sondervermögen* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

2.1.2 Beim *Sicherungsvermögen* investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

### 2.1.3 Sondervermögen

Bei den *Sondervermögen* handelt es sich um eine indexbezogene Kapitalanlage (im Weiteren als *Indexbeteiligung* bezeichnet). Die *Indexbeteiligung* wird durch den Erwerb einer indexbezogenen Kapitalanlage im *Sondervermögen* generiert, die von einem ausgewählten Emittenten ausgegeben und ggf. von einer Clearingstelle verwaltet wird.

### 2.1.4 Indexbeteiligung

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* erfolgt eine Teilhabe an der Wertentwicklung des von Ihnen gewählten Index. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie sich der Index entwickelt. Die Wertentwicklung der *Indexbeteiligung* ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die *Indexbeteiligung* aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen *Indexbeteiligung* werden dem partizipierenden *Vertragsvermögen* gutgeschrieben. Dabei kann - je nach gewähltem Index - eine positive Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Höchstgrenze (Cap) beschränkt sein. Ebenso kann - je nach gewähltem Index - eine monatliche negative Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Untergrenze (Floor) begrenzt sein. Ergibt sich auf Jahressicht ein negatives Ergebnis aus der *Indexbeteiligung*, wird Ihr partizipierendes *Vertragsvermögen* nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt.

Die Höhe des Kaufpreises der *Indexbeteiligung* ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarkts - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe. Um für Sie günstige Konditionen für die *Indexbeteiligung* zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Ihren Vertragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der *Indexbeteiligung* Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

Für Leistungen im Todesfall und bei Entnahmen gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung bzw. Ihres Entnahmewunsches nächsterreichbare Kurs/*Rücknahmepreis*.

### 2.2 Wie wird Ihr Beitrag angelegt und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

2.2.1 Ihren Sparbeitrag legen wir grundsätzlich zunächst im *Sicherungsvermögen* an.

2.2.2 Am Indexstichtag teilen wir das *Vertragsvermögen* - auch in dieser Reihenfolge - auf, in das *Sicherungsvermögen* und die *Indexbeteiligung*. Durch dieses versicherungsmathematische Verfahren stellen wir die Ihnen zugesagten Garantien sicher, indem wir nur den verbleibenden Betrag, der für die Garantien nicht benötigt wird, für die *Indexbeteiligung* verwenden. Ziel der Neuaufteilung: Wir möchten Sie möglichst effektiv an den Ertragschancen der *Indexbeteiligung* beteiligen.

Den Zeitpunkt des Indexstichtags Ihres Vertrages sowie Ihre garantierte Rente können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

2.2.3 Entwickelt sich Ihr *Vertragsvermögen* ungünstig, kann es vorkommen, dass zu einem *Indexstichtag* keine Beteiligung am Index erworben werden kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Erreichen der garantierten Rente gefährdet wäre. Das *Vertragsvermögen* verbleibt dann im *Sicherungsvermögen*.

### 2.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung austauschen?

Bei erheblichen und nachhaltigen Änderungen, dürfen wir die *Indexbeteiligung* austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall bei:

- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der *Indexbeteiligung*,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der *Indexbeteiligung* oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen.

Bevor wir die *Indexbeteiligung* austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Indexbeteiligung* vor. Diese können wir nach billigem Ermessen auswählen. Dabei kann die *Indexbeteiligung* entweder über Derivate (insbesondere Index-Optionen, -Optionsscheine oder -Zertifikate) oder Indexfonds erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Wir werden dann den Wert der *Indexbeteiligung* entsprechend Ihrer Entscheidung in das *Sicherungsvermögen* umschichten. Wenn uns Ihr Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen die *Indexbeteiligung*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 3 Gestaltungsmöglichkeiten in der Aktivphase

Innerhalb der *Aktivphase* sind Sie an der Wertentwicklung des *Sicherungsvermögens* und des *Sondervermögens* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Sie haben das Recht, die *Indexbeteiligung* innerhalb der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* ab- und auch wieder anzuwählen. Ihre Entscheidung müssen Sie uns bis zum 15. des Vormonats in *Textform* mitteilen. An- bzw. Abwahl der *Indexbeteiligung* ist für Sie kostenfrei.

Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt.

Sie können auch Ihre Beteiligung am Index zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos ändern. Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Indexbeteiligungen* wählen. Eine prozentuale Aufteilung auf mehrere *Indexbeteiligungen* ist nicht möglich. Ihre Entscheidung müssen Sie uns bis zum 15. des Vormonats in *Textform* mitteilen.

Während der *Aktivphase* sind auf Antrag folgende weitere Änderungen möglich:

- Sie können sich Geld aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen (Entnahmen). Den Wert der *Indexbeteiligung* berücksichtigen wir dabei nicht. Die Einzelheiten zum Umfang und den Konditionen der Entnahme vereinbaren wir mit Ihnen in einem gesonderten Vertrag.
- Sie können einen zusätzlichen Betrag in Ihren Vertrag einzahlen (Zuzahlungen). Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.
- Sie können die Höhe Ihrer Rente ändern.

Sie müssen uns Ihren Antrag auf Änderung in *Textform* mitteilen. Wir werden Sie darüber informieren, wie sich die Änderungen auf Ihren Vertrag auswirken. Können wir Ihrem Antrag nicht entsprechen, werden wir Sie informieren.

### 4 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

*Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; Sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

## 4.1 Überschussquellen

4.1.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Während des Rentenbezuges können sich *Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ergeben (Zinsüberschuss). An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

4.1.2 Aus dem Sicherungsvermögen können sich außerdem *Bewertungsreserven* ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

## 4.2 Überschussermittlung

Eine Beteiligung an Kostenüberschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung zum jeweiligen Beginn einer Versicherungsperiode, eine Beteiligung an den übrigen Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung monatlich erfolgen. Zusätzlich kann eine einmalige Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss) erfolgen.

Eine Beteiligung der einzelnen *Versicherungsnehmer* an den *Bewertungsreserven* erfolgt gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* werden wir die Laufzeit und die Höhe des zinserzeugenden Kapitals berücksichtigen. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen *Bewertungsreserven* werden monatlich neu ermittelt. Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* festsetzen. Die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* ist eine Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven*. Die Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven* wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den *Bewertungsreserven* zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven*, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 4.3 Überschusshöhe

Die Höhe der künftigen *Überschussbeteiligung* kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu. Den möglichen Verlauf der *Überschussbeteiligung* können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder *Versicherungsschein* beiliegen, entnehmen.



#### 4.4 Bestandsgruppen

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie *Überschüsse* zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

#### 4.5 Überschussbeteiligung in der Aktivphase

Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* in der *Aktivphase* jährlich zugeteilt.

Die *Überschüsse* in der *Aktivphase* können sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an Risikoüberschüssen. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen Risikobeitrag entnehmen,
- dem Anteil an Kostenüberschüssen. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der Kostenbeiträge auf das *Sicherungsvermögen*,
- dem Anteil an Zinsüberschüssen. Diese berechnen wir
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt.
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das nicht aus Ausübung der Garantie-Option entstanden ist.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge des *Sondervermögens*.

##### Schlussüberschussanteil

Zusätzlich zu den laufenden Überschüssen können wir bei Beendigung des Vertrages einen Schlussüberschussanteil gewähren. Dieser berechnet sich in Prozent der Bezugsgröße, die wir im *Geschäftsbericht* beschreiben. Der Schlussüberschussanteil erhöht bei Beendigung des Vertrages Ihr *Vertragsvermögen*.

#### 4.6 Überschussbeteiligung in der Ruhestandsphase

Die *Überschussbeteiligung* in der *Ruhestandsphase* kann sich - soweit vorhanden - zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risikoüberschüssen

resultiert), jeweils in Prozent des *Vertragsvermögens* der *Hauptversicherung*. Des Weiteren kann bei Verrentung ein einmaliger Bonus aus Risikoüberschuss anfallen. Der einmalige Bonus wird ab der ersten Rente zur dauerhaften garantierten Erhöhung Ihrer Rente verwandt. Wählen Sie eine Kapitalabfindung fällt dieser Rentenbonus nicht an.

#### 4.7 Nachreservierung

Sollten wir erkennen, dass das *Vertragsvermögen* zur Sicherstellung der vereinbarten garantierten Leistung nicht ausreicht, können wir Schlussüberschussanteile und zukünftige *laufende Überschüsse* verwenden, um die garantierte Rentenzahlung zu finanzieren.

#### 4.8 Überschussysteme

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif gewählt werden:

- **Kapitalansammlung:**

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der versicherten Person erfolgt die Ansammlung der laufenden *Überschüsse* und der Renditen aus den Kapitalanlagen innerhalb des *Vertragsvermögens*, erstmals ab dem ersten Rentenbezugsmonat nach dem ersten *Indexstichtag*. Die Höhe der *Überschussbeteiligung* und die Renditen der Kapitalanlagen können nicht garantiert werden und gegebenenfalls auch ganz entfallen. Zum Beginn der *Ruhestandsphase* können Sie sich hieraus Ihre Rente in der *Ruhestandsphase* erhöhen. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die *Überschussbeteiligung* nach dem System "Dynamische Gewinnrente".

- **Erhöhte Index-Rente:** In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der versicherten Person erfolgt die *Überschussbeteiligung* bis zum Ende der *Aktivphase* nach dem System "Erhöhte Index-Rente".  
Jährliche *Überschüsse* und Erträge aus der *Indexbeteiligung* werden gegebenenfalls dem *Vertragsvermögen* gutgeschrieben und ab der ersten Rentenzahlung für eine erhöhte zusätzliche Rente verwendet. Diese Erhöhung bezeichnen wir als erhöhte Index-Rente.

Die erhöhte Index-Rente wird wie folgt ermittelt:

Von dem vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das Kapital ab, das wir für die Zahlung der garantierten Rente benötigten. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente vertragsindividuell so, dass Sie während der *Aktivphase* und sofern eine gleichbleibende garantierte Rente vereinbart ist, auch bei Übergang in die *Ruhestandsphase* nicht fällt. Für diese Berechnung verwenden wir die folgenden Konditionen

- die Höhe der festgelegten *Überschussbeteiligung*,
- die für die Berechnung angenommene jährliche Wertentwicklung aus der *Indexbeteiligung* sowie
- die angewandten versicherungsmathematischen Verfahren.

Darüber hinaus stellen wir bei der Berechnung sicher, dass die erhöhte Index-Rente bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

Wir unterstellen bei unserer Berechnung der erhöhten Index-Rente, dass sich die Konditionen während der *Aktivphase* nicht ändern.

In der *Ruhestandsphase* erfolgt die weitere *Überschussbeteiligung* nach dem System "Erhöhte Startrente":

- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Dynamische Gewinnrente: Die *Überschüsse* werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

## 5 Ihr Beitrag

### 5.1 Wie wird Ihr Beitrag verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

Ihr Beitrag dient der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dient er auch der Bildung von Kapital (*Sparbeitrag*). Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

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

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Wie werden die Kosten verrechnet?"

### 5.2 Welche Kosten werden nicht von Ihrem Beitrag gedeckt?

#### a) Verwaltungskosten

Wir berechnen einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit der Höhe Ihrer Rente. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*. Die gesamten Verwaltungskosten nach Rentenbeginn entnehmen wir Ihrem *Vertragsvermögen*. Die Rente, die wir Ihnen im *Versicherungsschein* ausgewiesen haben, vermindert sich dadurch nicht.

Den genauen Betrag der Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

#### b) Gebühren

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

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

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem *Vertragsvermögen* oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

### 5.3 Wie werden die Kosten verrechnet?

Alle Abschluss- und Vertriebskosten werden mit Ihrem Einmalbeitrag verrechnet.

### 5.4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

5.4.1 Ihr Versicherungsbeitrag ist in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) zu entrichten.

5.4.2 Der einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) *unverzüglich* nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn.

5.4.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im *Versicherungsschein* angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie *unverzüglich* nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

5.4.4 Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

### 5.5 Was geschieht, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### 5.5.1 Einlösungsbeitrag

Zahlen Sie den einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten.

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

#### 5.5.3 Verzugsfolgen

Für Ihren Beitrag, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem *Vertragsvermögen* oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

5.5.4 Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu ver-

antworten haben.

5.5.5 Haben Sie eine Rentenversicherung mit Indexbeteiligung abgeschlossen, gilt: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an der *Indexbeteiligung* wieder verkaufen.

In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, können wir diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

## 6 Allgemeine Bestimmungen

### 6.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

6.1.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

6.1.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die vorstehende Regelung nicht berührt.

6.1.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12:00 Uhr mittags.

### 6.2 Welchen Zeitraum umfasst die Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst ein Jahr. Sie beginnt erstmalig zur Hauptfälligkeit Ihres Beitrags.

### 6.3 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

#### 6.3.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir:

- an Sie als *Versicherungsnehmer*,
- an Ihre Erben oder
- an eine von Ihnen benannte Person, die die Leistungen erhalten soll (*Bezugsberechtigter*).

Die Benennung eines *Bezugsberechtigten* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in *Textform*.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

#### 6.3.2 Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt zwei Arten eines Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistungen erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des *Bezugsberechtigten* ändern.
- Wenn Sie eine Person unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistungen. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des Versicherungsfalls aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in *Textform* zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflich *Bezugsberechtigten* zur Änderung des Bezugsrechts. Bitte beachten Sie für Leistungen im Todesfall: Ist die versicherte Person nicht zugleich *Versicherungsnehmer*, muss auch die *versicherte Person* dem Wechsel des *Bezugsberechtigten* in *Textform* zustimmen.

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

6.3.4 Alle vorstehenden Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten angezeigt worden und in *Textform* bei uns eingegangen sind. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

### 6.4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

6.4.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des *Versicherungsscheins*.

6.4.2 Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.

6.4.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen.

Unterbleibt dies *vorsätzlich*, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer *Todesfalleistung*. Bei *grob fahrlässiger* Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die *Todesfalleistung* in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der *Versicherungsnehmer* nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung *arglistig* verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer *Todesfalleistung* nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6.4.4 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache vorzulegen. Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

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

6.4.6 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

6.4.7 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

6.4.8 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns

zurückzuzahlen.

## 6.5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

6.5.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des *Versicherungsscheins* abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

6.5.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

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

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

6.6.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich - sofern nichts anderes vereinbart - eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

6.6.3 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in den vorstehenden Absätzen genannten Leistungen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

## 6.7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist?

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

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

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung

bei Kündigung Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung erbringen können.

6.7.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

6.8.1 Änderung der Postanschrift und Namensänderung  
Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns *unverzüglich* mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

6.8.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorstehende Absatz entsprechend.

6.8.3 Weitere Auskunftspflichten  
Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
  - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
  - auf Nachfrage
- unverzüglich* d. h. ohne schuldhaftes Zögern zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Druckstück "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

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

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

#### 6.8.4 Kosten für Recherche

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

#### 6.8.5 Nennung eines Zustellungsbevollmächtigten bei Auslandsaufenthalten

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

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

#### 6.9 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

##### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 6.10 entnehmen.

#### 6.10 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

6.10.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6.10.2 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

6.10.3 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

6.10.4 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### 6.11 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

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

#### 7 Glossar

#### **Aktivphase**

Während der *Aktivphase* findet eine indexbezogene Kapitalanlage statt. Innerhalb dieser Phase kann die Ruhestandsplanung flexibel vorgenommen werden. Dies beinhaltet neben Änderungen der Rentenhöhe auch Entnahmen und Zuzahlungen.

#### **Anzeigepflichtverletzung**

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der versicherten Person. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

#### **Arglist**

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Beteiligung an Bewertungsreserven**

Wenn bei Rentenbeginn *Bewertungsreserven* vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor Rentenbeginn, ermitteln wir die *Beteiligung an Bewertungsreserven* für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus.

Die *Beteiligung an Bewertungsreserven* kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Bewertungsreserven**

*Bewertungsreserven* entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der *Bewertungsreserven* ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

#### **Bewertungstichtag**

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre *Anteile* in Leistungen.

#### **Bezugsberechtigte Person**

Im Vertrag bestimmte Person, welche im Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Deckungsrückstellung**

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern* Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

#### **Geschäftsbericht**

Der *Geschäftsbericht* enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Hauptversicherung**

Eine Versicherung, die eigenständig existieren kann. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine Rentenversicherung. In eine *Hauptversicherung* kann ggf. eine *Zusatzversicherung* (z. B. für Berufsunfähigkeit) eingeschlossen werden.

#### **Indexbeteiligung**

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* nehmen Sie an der Entwicklung eines Index teil. Der Ertrag aus der *Indexbeteiligung* wird dabei jährlich auf das jeweilige Indexjahr bezogen ermittelt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zur *Indexbeteiligung*.

#### **Indexstichtag**

Zum *Indexstichtag* wird dem Kunden die jährliche Wertentwicklung des Index gutgeschrieben und das *Vertragsvermögen* neu aufgeteilt.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

#### **Partizipierendes Vertragsvermögen**

Anteil des *Vertragsvermögens*, das an der Entwicklung der *Indexbeteiligung* teilnimmt.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Als *Rechnungsgrundlagen* bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rentengarantiezeit**

In der *Rentengarantiezeit* werden die Rentenzahlungen nach dem Tod des *Versicherungsnehmers* an den *Bezugsberechtigten* gezahlt. Beispiel: Ist eine *Rentengarantiezeit* von 10 Jahren vereinbart und stirbt die *versicherte Person* drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir die Rente für weitere sieben Jahre.

#### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Ruhestandsphase**

Während der *Ruhestandsphase* ist das *Vertragsvermögen* konventionell investiert. Mit Beginn der *Ruhestandsphase* (spätestens zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person*) endet die Beteiligung am Index. Zu diesem Zeitpunkt wird entweder eine Kapitalzahlung fällig, oder aber es wird die vereinbarte Rente für die *Ruhestandsphase* gezahlt.

#### **Rücknahmepreis**

Der *Rücknahmepreis* eines *Fonds* ist der Wert, der bei Verkauf eines *Fondsanteils* erzielt wird. Eventuell können Gebühren abgezogen werden.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der *Rückstellung für die Beitragsrückerstattung* zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Sicherungsvermögen**

Durch die Anlage eines Teils Ihrer Beiträge im *Sicherungsvermögen* stellen wir die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im *Sicherungsvermögen* angelegten Gelder sind insolvenzsicher.

#### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Sondervermögen**

Im *Sondervermögen* verwalten wir die von Ihnen gewählte *Indexbeteiligung* und soweit von Ihnen gewählt, auch Ihre *Fondsanlage*. Das *Sondervermögen* wird getrennt von unserem Vermögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

#### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kapitalanlage anlegen.

#### **Switch**

Zum *Indexstichtag* können Sie wählen, dass Ihre zukünftigen Beiträge in einen anderen *Fonds* als bisher fließen. Das bisher angesparte *Fondsguthaben* bleibt im Ursprungsfonds bestehen, sofern Sie uns nichts anderes mitteilen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn Sie sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der *versicherten Person* vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschüsse**

*Überschüsse* ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Dies können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander und sieht der Versicherungsvertrag eine Todesfalleistung vor, welche die gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt, bedarf es zur Wirksamkeit des Vertrages der Zustimmung der *versicherten Person*.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die *versicherte Person* den Rentenbeginn, löst dies die Zahlung der Rente oder des Kapitals aus. Stirbt die *versicherte Person*, ist die *Todesfalleistung* fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das *Versicherungsjahr* beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das bedeutet, dass alle folgenden *Versicherungsjahre* zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielsweise eine Versicherung zum 01.04., dann endet das *Versicherungsjahr* am 31.03. des folgenden Jahres. Ein *Versicherungsjahr* beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im *Versicherungsschein* genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch *Police* genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich aus Ihrem Anteil an dem *Sicherungsvermögen* und sofern vereinbart Ihrem Anteil am *Sondervermögen* zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

#### **Wertpapiere**

Ein *Wertpapier* ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Miteigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff *Wertpapier* zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

#### **Zinsüberschüsse**

Entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind, als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

## Beschreibung der Indexpartizipation - Europa Aktienindex mit ISC

Der Versicherungsnehmer nimmt an den Entwicklungen eines Index im Laufe des jeweiligen Indexjahres teil. Ein Index bildet die Kursentwicklung verschiedener Wertpapiere oder anderer Waren ab. Vorliegend handelt es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexbeteiligung, die wir für unsere Versicherungsnehmer unmittelbar bei einem Bankpartner erwerben.

Unser Bankpartner (Emittent) ist stets ein der Kontrolle der jeweiligen nationalen Bankenaufsicht unterstehendes Kreditinstitut der G8 Staaten inklusive der EU und der Schweiz. Bei der Auswahl des Emittenten berücksichtigen wir neben einem möglichst geringen Preis der Indexbeteiligung auch die Verlässlichkeit und die Finanzkraft des Emittenten.

Um die vertraglich zugesagte Beteiligung an der Indexentwicklung zu generieren, wird auf Rechnung und Risiko der Versicherungsnehmer eine Indexbeteiligung in Form einer Indexoption bei unserem Bankpartner erworben.

### In Bezug genomener Index: Europa Aktienindex mit ISC (Intelligent Stability Control)\*

Der Europa Aktienindex mit ISC\* basiert auf dem EURO STOXX 50 Excess Return Index. Der Index ist dabei lediglich synthetischer Natur, d.h. der Index investiert weder tatsächlich in Wertpapiere noch ist er in irgendeiner Weise abgesichert. Abweichend zum Standard EURO STOXX 50 Kursindex werden beim Excess Return Index Dividendenzahlungen addiert und der Tagesgeldsatz €STR (Euro Short Term Rate) abgezogen. Der Europa Aktienindex mit ISC\* steuert zudem durch geeignete Maßnahmen regelbasiert die Schwankungsintensität (Volatilität). Dazu wird in volatilen Marktphasen die Beteiligung am EURO STOXX 50 Excess Return reduziert, in schwankungsarmen Marktphasen dagegen erhöht. Berechnungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass durch diese Mechanismen im Vergleich zum EURO STOXX 50 Excess Return langfristig höhere und stabilere Renditen erwirtschaftet werden können.

### Auszahlung der Indexbeteiligung

Die Auszahlung der Indexbeteiligung entspricht der Summe der monatlichen Indexrenditen während eines Indexjahres. Dabei werden positive Entwicklungen des Index monatlich bis zu einer zuvor festgelegten Höchstgrenze (Cap) und negative Entwicklungen des Index bis zu einer zuvor festgelegten Untergrenze (Floor) berücksichtigt.

Entwickelt sich der Index während des Indexjahres positiv, wird der Prozentsatz mit dem partizipierenden Vertragsvermögen - in Abhängigkeit von der vertragsindividuellen Beteiligungsquote - multipliziert und dem Vertragsvermögen gutgeschrieben. Ergibt die Jahressumme ein negatives Ergebnis, so wird Ihr Vertragsvermögen nicht daran beteiligt.

Die Höhe des Cap und des Floor ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarktes, z.B. Volatilität oder Zinsen. Um für Sie günstige Konditionen beim Kauf der Indexbeteiligung zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Dabei werden der Cap und der Floor, auch in Abhängigkeit der jährlichen Überschussdeklaration, jährlich zu Beginn des Indexjahres neu festgelegt.

Das partizipierende Vertragsvermögen wird jährlich neu zu Beginn des Indexjahres festgelegt und ist abhängig von verschiedenen Vertragsfaktoren z.B. der Überschussbeteiligung, dem Preis der Indexbeteiligung oder aber der Vertragslaufzeit.

Die Höhe von Cap und Floor sowie des partizipierenden Vertragsvermögens können Sie der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag entnehmen.

Die Laufzeit des Indexjahres entspricht einem Jahr, berechnet vom 05.02./05.08 bis zum 15.01./15.07. des Folgejahres.

Die Entwicklung der Indexbeteiligung bestimmt sich durch monatliche Beobachtungen des in Bezug genomener Index beginnend mit dem 05.02./05.08 eines Jahres, erstmalig am 05.02./05.08 des auf den Versicherungsbeginn folgenden Kalenderhalbjahres.

Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Indexbeteiligung bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen der letzte Stichtag und die Fälligkeit auf den 15.01./15.07. des Folgejahres. Den für Sie gültigen Indexstichtag finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

### Risiko der Teilhabe an einer Indexbeteiligung

Auf folgende Risiken weisen wir hin:

Da die Entwicklung des zugrunde gelegten Index nicht vorhersehbar ist, können wir die Wertentwicklung der Indexbeteiligung nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich Ihr Vertragsvermögen durch positive Ergebnisse der Indexbeteiligung erhöht.

Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann anders ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Renditeberechnung die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap und Kursrückgänge nur bis zur Höhe des Floor berücksichtigt werden. Zudem weicht die Entwicklung des Europa Aktienindex mit ISC\* aufgrund der stabileren Schwankungsintensität als auch der einbezogenen Dividenden und dem Abzug des €STR (Euro Short Term Rate)-Zinssatzes von der Entwicklung des EURO STOXX 50 ab. Diese kann positiver, aber auch negativer ausfallen.

Bezogen auf ein Indexjahr kann das Ergebnis Ihrer Indexbeteiligung aber nicht negativ werden. Erwirtschaftete Wertsteigerungen der Indexbeteiligung in der Vergangenheit und Entwicklungen des Index in der Vergangenheit sind kein sicheres Indiz für die zukünftige Entwicklung. Außerhalb der marktbedingten Indexentwicklung besteht auch das Risiko, dass der Index während der Vertragslaufzeit verändert, aufgehoben, ersetzt oder in sonstiger Weise gestört wird, was den Emittenten zu Anpassungen sowie gegebenenfalls zur Aufkündigung der Indexbeteiligung (Option) berechtigt.

Es besteht das Risiko, dass die Zahlungsunfähigkeit des Emittenten eintritt und damit auch die Zahlungsverpflichtung dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht mehr erfüllt werden kann. Dieses Risiko des Totalverlustes, bezogen auf den Marktwert der Indexbeteiligung, trägt der Versicherungsnehmer. Dieses Risiko ist jedoch jeweils beschränkt auf den Wert der Indexbeteiligung (Option) innerhalb eines Jahres (Indexjahr).

Obwohl die Indexbeteiligung (Option) selber eine feste Laufzeit hat (Indexjahr), ist sie dennoch während der Laufzeit beliebig oft zum dann aktuellen Marktwert gegenüber dem Emittenten veräußerbar.

Der aktuelle Optionswert bei unterjähriger Handelbarkeit berücksichtigt dabei die bisher erfolgte Indexentwicklung, die verbleibende Restlaufzeit und die zum Zeitpunkt des Verkaufs herrschenden Faktoren des Kapitalmarktes - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Da es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexbeteiligung (Option) handelt, ist die Veräußerbarkeit an einen Dritten nicht ohne weiteres möglich.

Um die vorgenannten Risiken für die Versicherungsnehmer zu begrenzen, achten wir bei der Auswahl des Emittenten darauf, dass nur bonitätsstarke Kreditinstitute in Frage kommen.

Auf die Möglichkeit des Versicherers, die Indexbeteiligung unter bestimmten Voraussetzungen zu ändern, wird hingewiesen. Diese wird in den Versicherungsbedingungen beschrieben.

**Diese Beschreibung der Indexbeteiligung ist Bestandteil des Antrags.**



**\*Wichtiger Hinweis in Bezug auf den Europa Aktienindex mit ISC (Intelligent Stability Control)**

"Credit Suisse" und "Europa Aktienindex mit ISC (Intelligent Stability Control)" sind Servicemarken der Credit Suisse Gruppe bzw. mit ihr verbundener Unternehmen (gemeinsam die "Credit Suisse"). Abgesehen von der Erteilung einer Lizenz, durch die AXA Lebensversicherung AG das Recht verliehen wird, den Europa Aktienindex mit ISC (Intelligent Stability Control) (den "Index") und die entsprechenden Servicemarken in Zusammenhang mit den Versicherungsprodukten zu nutzen sowie den Abschlüssen von Optionskontrakten in Bezug auf das Versicherungsprodukt, steht Credit Suisse in Bezug auf das Versicherungsprodukt in keiner weiteren Verbindung mit der AXA Lebensversicherung AG. Die Index-Regeln können von Credit Suisse International ("Erstellerin des Index") geändert werden. Eine Änderung der Index-Regeln kann insbesondere daraus resultieren, dass Bestimmungen über die Zusammensetzung oder Berechnung des Index geändert werden oder dass die Erstellerin des Index zu der Auffassung gelangt, dass eine Änderung der Index-Regeln zum Zwecke von deren Aktualisierung oder zur Beseitigung von Irrtümern, Regelungslücken oder Zweideutigkeiten erforderlich oder zweckmäßig ist. Es kann keine Gewähr dafür übernommen werden, dass Änderungen der Index-Regeln sich nicht nachteilig auf die Versicherungsnehmer der AXA Lebensversicherung AG auswirken. Die Veröffentlichung der Tagesschlussstände des Index erfolgt auf der Grundlage der Index-Regeln. Die Erstellerin des Index und die mit ihr verbundenen Unternehmen unterliegen keinerlei über ihre in den Index-Regeln vorgesehenen Obliegenheiten hinausgehenden Verpflichtungen zur Veröffentlichung von den Index betreffenden Informationen. Die Erstellerin des Index bzw. mit ihr verbundene Unternehmen sind alleinige Inhaber aller Rechte an dem Index. Die Versicherungsprodukte werden von der Credit Suisse Gruppe, der Erstellerin des Index und/oder mit ihnen verbundenen Unternehmen in keiner Weise gefördert, unterstützt, vertrieben oder beworben und die Credit Suisse Gruppe, die Erstellerin des Index oder mit ihnen verbundene Unternehmen über-

nehmen hinsichtlich der durch die Verwendung des Index erzielten Ergebnisse, des Standes des Index zu einem bestimmten Zeitpunkt oder der Zweckmäßigkeit oder Auswirkungen einer Verwendung des Index für Investitionen in oder einen Handel mit den Versicherungsprodukten keinerlei Gewähr und geben insoweit keinerlei Erklärung oder Zusicherung ab, sei es ausdrücklich oder implizit. Der Index wird von der Erstellerin des Index zusammengestellt, verwaltet und berechnet. Die Erstellerin des Index oder mit ihr verbundene Unternehmen haften jedoch den Versicherungsnehmern nicht für (durch ein fahrlässiges Verhalten oder in anderer Weise verursachte) Fehler des Index und die Erstellerin des Index oder mit ihr verbundene Unternehmen unterliegen hinsichtlich gegebenenfalls in dem Index enthaltener Fehler keinerlei Hinweispflicht, es sei denn sie handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig. Die Erstellerin des Index oder mit ihr verbundene Unternehmen sind nicht verpflichtet, bei der Zusammensetzung, Erstellung oder Berechnung des Index (auch sofern sie dessen Berechnung nicht selber vornehmen) Belange Dritter zu berücksichtigen. Die Erstellerin des Index ist bestrebt, eine Verpflichtung oder Haftung, die sie nach gesetzlichen Vorschriften hat, weder auszuschließen noch zu beschränken. Diese Haftungsausschlüsse sollen entsprechend ausgelegt werden. Die Haftungsausschlüsse unterliegen den Bestimmungen und Regelungen des geltenden Rechts und der Vorschriften, die für die Erstellerin des Index gelten. Keine Regelung in diesen Haftungsausschlüssen soll Haftung ausschließen oder beschränken, wenn ein solcher Ausschluss oder eine Beschränkung nicht durch Gesetz oder andere Vorschriften erlaubt ist. Abgesehen vom Vorstehenden gelten diese Haftungsausschlüsse im größtmöglichen Umfang, der nach den anwendbaren Gesetzen und Vorschriften zulässig ist. Die Veröffentlichung dieses Dokuments erfolgt weder durch, noch mit Genehmigung der Credit Suisse Gruppe, der Credit Suisse International und/oder eines mit ihnen verbundenen Unternehmens, und die Credit Suisse Gruppe, die Credit Suisse International und/oder mit ihnen verbundene Unternehmen übernehmen für den Inhalt oder die Verwendung dieses Dokuments keinerlei Haftung.

## Beschreibung der Indexbeteiligung - Global Multi Asset Index

Der Versicherungsnehmer nimmt an den Entwicklungen eines Index im Laufe des jeweiligen Indexjahres teil. Ein Index bildet die Kursentwicklung verschiedener Wertpapiere oder anderer Waren ab. Vorliegend handelt es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexbeteiligung, die wir für unsere Versicherungsnehmer unmittelbar bei einem Bankpartner in Form einer Indexoption erwerben.

Unser Bankpartner (Emittent) ist stets ein der Kontrolle der jeweiligen nationalen Bankenaufsicht unterstehendes Kreditinstitut der G8 Staaten inklusive der EU und der Schweiz. Bei der Auswahl des Emittenten berücksichtigen wir neben einem möglichst geringen Preis der Indexbeteiligung auch die Verlässlichkeit und die Finanzkraft des Emittenten.

Um die vertraglich zugesagte Beteiligung an der Indexentwicklung zu generieren, wird auf Rechnung und Risiko der Versicherungsnehmer eine Indexbeteiligung in Form einer Indexoption bei unserem Bankpartner erworben.

### In Bezug genomener Index: Global Multi Asset Index\* (kurz: der Index)

Der von BNP Paribas berechnete und veröffentlichte Index bezieht sich auf eine Zusammensetzung (Korb) von verschiedenen anderen Indizes (Korbbestandteile). Der Index ist dabei lediglich synthetischer Natur, d.h. der Index investiert weder tatsächlich in den Korb bzw. dessen Bestandteile noch ist er in irgendeiner Weise abgesichert.

Die zusammengefassten Korbbestandteile sind von BNP Paribas oder Dritten berechnete Aktien- bzw. Anleihenindizes sowie Warenindizes (ohne Agrar/Lebendvieh). Dabei ist die Zusammensetzung des Korbes nicht konstant, sondern wird täglich neu gewichtet. Die Festlegung der Gewichtungen erfolgt mittels einer Berechnung mit dem Ziel, die höchste zu erwartende Wertsteigerung im Korb und damit beim Index bei gegebener Schwankung (5%) zu erzielen. Die Gewichtung der Korbbestandteile kann bis zu einer festgelegten Grenze positiv oder negativ variieren (zw. 100% und -33%), wobei die Summe aller Gewichtungen ebenfalls beschränkt ist (min. auf 0% - max. auf 200%).

Dabei erfolgt im Index keine strikt 100%ige Abbildung der Korb-Wertentwicklung, vielmehr unterliegt sie einer Schwankungskontrolle. Um den angestrebten Schwankungswert von 5% zu erzielen, wird die Teilnahme des Index je nach historischer Schwankung des Korbes täglich reduziert (max. auf 0%) oder erhöht (max. auf 150%).

### Auszahlung der Indexbeteiligung

Die Auszahlung der Indexbeteiligung hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen.

Entwickelt sich der Index während des Indexjahres positiv, wird der Prozentsatz mit dem partizipierenden Vertragsvermögen - in Abhängigkeit von der vertragsindividuellen Beteiligungsquote - multipliziert und dem Vertragsvermögen gutgeschrieben. Entwickelt sich der Index während des Indexjahres negativ, so wird Ihr Vertragsvermögen nicht daran beteiligt.

Der Preis der Indexbeteiligung ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarktes, z.B. Volatilität oder Zinsen. Um für Sie günstige Konditionen beim Kauf der Indexbeteiligung zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Das partizipierende Vertragsvermögen wird jährlich neu zu Beginn des Indexjahres festgelegt und ist abhängig von verschiedenen Vertragsfaktoren z.B. der Überschussbeteiligung, dem Preis der Indexbeteiligung oder aber der Vertragslaufzeit.

Die Höhe des partizipierenden Vertragsvermögens können Sie der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag entnehmen.

Die Laufzeit des Indexjahres entspricht einem Jahr, berechnet vom 05.02./05.08 bis zum 15.01./15.07. des Folgejahres.

Die Entwicklung der Indexbeteiligung bestimmt sich durch Beobachtungen des in Bezug genommenen Index beginnend mit dem 05.02./05.08 eines Jahres, erstmalig am 05.02./05.08 des auf den Versicherungsbeginn folgenden Kalenderhalbjahres.

Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Beteiligungen bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen der letzte Stichtag und die Fälligkeit auf den 15.01./15.07. des Folgejahres. Den für Sie gültigen Indexstichtag finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

### Risiko der Teilhabe an einer Indexbeteiligung

Auf folgende Risiken weisen wir hin:

Da die Entwicklung des zugrunde gelegten Index nicht vorhersehbar ist, können wir die Wertentwicklung der Indexbeteiligung nicht garantieren.

Erwirtschaftete Wertsteigerungen der Indexbeteiligung in der Vergangenheit und Entwicklungen des Index in der Vergangenheit sind kein sicheres Indiz für die zukünftige Entwicklung.

Außerhalb der marktbedingten Indexentwicklung besteht auch das Risiko, dass der Index oder seine zugrundeliegenden Bestandteile während der Vertragslaufzeit verändert, aufgehoben, ersetzt oder in sonstiger Weise gestört wird, was den Emittenten zu Anpassungen sowie gegebenenfalls zur Aufkündigung der Indexbeteiligung (Option) berechtigt.

Es besteht das Risiko, dass die Zahlungsunfähigkeit des Emittenten eintritt und damit auch die Zahlungsverpflichtung dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht mehr erfüllt werden kann. Dieses Risiko des Totalverlustes, bezogen auf den Marktwert der Indexbeteiligung, trägt der Versicherungsnehmer. Dieses Risiko ist jedoch jeweils beschränkt auf den Wert der Indexbeteiligung (Option) innerhalb eines Jahres (Indexjahr).

Obwohl die Indexbeteiligung (Option) selber eine feste Laufzeit hat (Indexjahr), ist sie dennoch während der Laufzeit beliebig oft zum dann aktuellen Marktwert gegenüber dem Emittenten veräußerbar. Der aktuelle Optionswert bei unterjähriger Handelbarkeit berücksichtigt dabei die bisher erfolgte Indexentwicklung, die verbleibende Restlaufzeit und die zum Zeitpunkt des Verkaufs herrschenden Faktoren des Kapitalmarktes - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Da es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexbeteiligung (Option) handelt, ist die Veräußerbarkeit an einen Dritten nicht ohne weiteres möglich.

Um die vorgenannten Risiken für die Versicherungsnehmer zu begrenzen, achten wir bei der Auswahl des Emittenten darauf, dass nur bonitätsstarke Kreditinstitute in Frage kommen.

Auf die Möglichkeit des Versicherers, die Indexbeteiligung unter bestimmten Voraussetzungen zu ändern, wird hingewiesen. Diese wird in den Versicherungsbedingungen beschrieben.

**Diese Beschreibung der Indexbeteiligung ist Bestandteil des Antrags.**

**\*Wichtiger Hinweis in Bezug auf den Global Multi Asset Index**

Abgesehen von der Erteilung einer Lizenz, durch die der AXA Lebensversicherung AG das Recht verliehen wird, den Global Multi Asset Index (den "Index") und die entsprechenden Servicemarken in Zusammenhang mit den Versicherungsprodukten zu nutzen sowie den Abschlüssen von Optionskontrakten in Bezug auf den Index, steht BNP Paribas in Bezug auf das Versicherungsprodukt in keiner weiteren Verbindung mit der AXA Lebensversicherung AG.

Die Methodik des Index und die für den Index maßgeblichen Regeln (die "Index Methodik") sind geschützt und dürfen ohne Zustimmung der BNP Paribas als Sponsor des Index (der "Index Sponsor") nicht offengelegt oder verbreitet werden. Weder der Index Sponsor noch die BNP Paribas Arbitrage SNC als Index Berechnungsstelle (die "Index Berechnungsstelle") geben eine Gewährleistung hinsichtlich des Nichtvorliegens von Fehlern oder Versäumnissen bei der Berechnung oder Verbreitung des Index ab.

Die Index Methodik beruht auf bestimmten, vom Index Sponsor und der Index Berechnungsstelle angewendeten, Annahmen, Berechnungsmodellen und Berechnungsmethoden, die inhärenten Einschränkungen unterliegen. Informationen, die auf der Grundlage verschiedener Modelle, Berechnungsmethoden und Annahmen aufbereitet werden, können zu verschiedenen Ergebnissen führen.

Die Index Methodik ist streng vertraulich. Sie darf weder verwendet noch übernommen werden. Die BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen übernehmen keine Verantwortung für irgendwelche Verluste, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit der Verwendung des Index oder der Index Methodik oder sonst im Zusammenhang damit eintreten können.

Der Index Sponsor behält sich das Recht vor, die Index Methodik von Zeit zu Zeit in Übereinstimmung mit den auf den Index anwendbaren Regeln zu ändern oder anzupassen, und schließt jegliche Haftung für derartige Änderungen und Anpassungen aus. Weder der Index Sponsor noch die Index Berechnungsstelle ist verpflichtet, die Berechnung, Veröffentlichung und Verbreitung des Index weiterhin zu betreiben und schließt jegliche Haftung für eine Aussetzung oder Unterbrechung in der Berechnung des Index aus. Der Index Sponsor und die Index Berechnungsstelle schließen außerdem jegliche Haftung im Zusammenhang mit der Veröffentlichung oder Benutzung des Standes des Index zu jeder erdenklichen Zeit aus.

Die Index Methodik beinhaltet in der Strategie bestimmte Kosten, in denen u.a. Kosten für Transaktionsabschlüsse, Abgleiche und Pensionsgeschäfte enthalten sind, die beim Betrieb des Index anfallen. Die Höhe dieser Kosten (sofern anwendbar) kann sich, abhängig von den Marktbedingungen, im Laufe der Zeit verändern, wie vom Index Sponsor in wirtschaftlich vernünftiger Weise festgelegt.

Die Versicherungsprodukte werden auf keine Weise vom Index Sponsor, der Index Berechnungsstelle oder von nicht mit der BNP Paribas verbundenen Indexsponsoren der Indexkomponenten, die den Index ausmachen können (jeweils ein "**Referenzindex**" und jeder derartige Sponsor ein "**Referenzindexsponsor**") gesponsert, empfohlen, verkauft, oder begünstigt. Die Referenzindexsponsoren übernehmen weder ausdrücklich noch stillschweigend irgendeine Gewähr für die durch die Anwendung des maßgeblichen Referenzindex erhaltenen Ergebnisse und/oder für die Stände, auf denen sich der maßgebliche Referenzindex zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet, noch für sonstige Angaben. Ein Referenzindexsponsor ist (weder aus Nachlässigkeit oder aus anderen Gründen) gegenüber niemandem für Fehler jeglicher Art in dem maßgeblichen Referenzindex haftbar, und der maßgebliche Referenzindexsponsor ist nicht verpflichtet, irgendjemanden über einen Fehler zu benachrichtigen. Die Referenzindexsponsoren machen weder ausdrücklich noch implizit Angaben zu der Ratsamkeit des Erwerbs oder der Risikoübernahme in Verbindung mit den Produkten. BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen haben keine wie auch immer gearteten Rechte oder Ersatzansprüche gegen einen Referenzindexsponsor, falls ein Referenzindex nicht veröffentlicht wird, oder auf Grund von Fehlern in dessen Berechnung oder auf einer anderen Grundlage im Hinblick auf einen Referenzindex, seine Erstellung oder seinen Stand oder seine Komponenten. BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen sind gegenüber niemandem für eine Handlung oder Unterlassung eines Referenzindexsponsors in Verbindung mit der Berechnung, Anpassung oder Beibehaltung des betreffenden Referenzindex haftbar und sind nicht mit einem Referenzindex oder dem betreffenden Referenzindexsponsor verbunden und haben keine Kontrolle darüber oder über die Errechnung, Zusammenstellung oder Verbreitung irgendeines Referenzindex.

Obwohl die Index Berechnungsstelle Informationen in Bezug auf jeden Referenzindex von öffentlich zugänglichen Quellen, die sie für verlässlich hält, erhalten wird, wird sie diese Informationen nicht eigenständig überprüfen. Dementsprechend werden keine (ausdrücklichen oder implizierten) Angaben, Garantien oder Zusagen gemacht, und weder die BNP Paribas noch irgendeines ihrer verbundenen Unternehmen noch die Index Berechnungsstelle übernimmt eine Haftung für die Genauigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Informationen zu einem bestimmten Referenzindex.

BNP Paribas und/oder ihre verbundenen Unternehmen handeln möglicherweise in einer Vielzahl verschiedener Eigenschaften in Bezug auf den Index und/oder Produkte, die an den Index gebunden sind. Die BNP Paribas und/oder ihre verbundenen Unternehmen können u.a. in den folgenden Eigenschaften tätig sein: Primärhändler (*market maker*), Gegenpartei einer Absicherung, Ermittlerin von Komponenten des Index, Index Sponsor und/oder Index Berechnungsstelle. Diese Aktivitäten können potentielle Interessenskonflikte verursachen, die möglicherweise den Preis oder Wert eines Versicherungsprodukts beeinflussen könnten.

## Versicherungsbedingungen für die Fonds-PrivatRente

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen und Einschränkungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	1
1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente? .....	1
1.3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung wünschen? .....	2
1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt? .....	3
1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt? .....	4
1.6 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt? .....	4
<b>2 Überschüsse</b> .....	<b>4</b>
2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4
2.2 Wie entstehen Überschüsse? .....	4
2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven? .....	5
2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	5
2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen? .....	5
2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme) .....	6
2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven? .....	7
2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven .....	7
2.9 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall .....	7
<b>3 Auszahlung von Leistungen</b> .....	<b>7</b>
3.1 Wer erhält die Leistungen? .....	7
3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden? .....	8
<b>4 Beiträge und Kosten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? .....	9
4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	9
4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken? .....	10
4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten? .....	10
4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	10
<b>5 Anlage des Vertragsvermögens</b> .....	<b>11</b>
5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an? .....	11
5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Indexbeteiligung verändern? .....	13
5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen? .....	13
5.4 Was ist die "Garantie-Option"? .....	14
5.5 Was ist das Absicherungsmanagement? .....	14
<b>6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten</b> .....	<b>14</b>
6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)? .....	14
6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen? .....	15
<b>7 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>15</b>
7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben? .....	15
7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen? .....	16
7.3 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen? .....	16
7.4 Wie können Sie ein Policendarlehen aus Ihrem Vertrag erhalten? ..	16
7.5 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben? .....	16
7.6 Wie können Sie Ihre Rente verändern? .....	17
<b>8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?</b> .....	<b>17</b>
8.1 Kündigung eines Vertrages .....	17
8.2 Wichtige Hinweise .....	18
<b>9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen</b> .....	<b>18</b>
9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten? .....	18
9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? .....	18
9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen? .....	19
9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	19
9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? .....	19
9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)? .....	19
<b>10 Glossar</b> .....	<b>20</b>

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer *Fonds-PrivatRente* entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen und Einschränkungen

#### 1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.1.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist. Ist im *Versicherungsschein* ein späterer Zeitpunkt als Beginn der Versicherung genannt, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

1.1.2 Haben wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart, gelten die Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes in 1.1.1 nicht. Ihren Antragsunterlagen können Sie in diesem Fall nähere Einzelheiten zum vorläufigen Versicherungsschutz entnehmen.

1.1.3 Bitte beachten Sie: Ihr Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie Ihren ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den Abschnitten 4 und 6.

1.1.4 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

## 1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente?

### 1.2.1 Arten der Verrentung

Sie haben vor Rentenbeginn die Möglichkeit zwischen verschiedenen Arten der Verrentung zu wählen. Die Verrentungsarten Standard und Performance können Sie bereits zu Vertragsbeginn festlegen. Bis drei Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn können Sie Ihre Entscheidung ändern, dies müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Für die Verrentungsart Performance Flex können Sie sich frühestens drei Monaten vor dem vorgesehenen Rentenbeginn entscheiden. Bitte beachten Sie: Ein Wechsel der Verrentungsart ist nur möglich, wenn der vorgesehene Rentenbeginn vor Vollendung des 70. Lebensjahres der *versicherten Person* liegt.

#### Standard

Bei der Verrentungsart Standard wird das *Vertragsvermögen* zu Rentenbeginn im *Sicherungsvermögen* angelegt und in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen investiert.

#### Performance und Performance Flex

Die Verrentungsarten Performance und Performance Flex bestehen aus einer *Aktivphase* und einer *Ruhestandsphase*. Während der *Aktivphase* wird Ihr *Vertragsvermögen* im *Sicherungsvermögen* und im *Sondervermögen* investiert. Die *Ruhestandsphase* beginnt mit dem bei Vertragsabschluss festgelegten Ende der *Aktivphase*. Während der *Ruhestandsphase* ist Ihr *Vertragsvermögen* ausschließlich im *Sicherungsvermögen* angelegt, eine Anlage im *Sondervermögen* ist nicht mehr möglich.

Nähere Informationen zur Kapitalanlage, zu Überschüssen und zu den Gestaltungsmöglichkeiten in der *Aktivphase* finden Sie im Abschnitt 5.1. Die *Ruhestandsphase* endet spätestens mit dem Tod der *versicherten Person*.

Haben Sie sich für eine abgekürzte Rentenzahlungsdauer entschieden, entfällt die *Ruhestandsphase*.

#### Performance

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet mit Erreichen des 85. Lebensjahres der *versicherten Person*. Die Verrentungsart Performance sieht eine gleichbleibende garantierte Rente bei Übergang in die *Ruhestandsphase* vor. Dies gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung.

#### Performance Flex

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn und endet nach der von Ihnen gewählten Dauer, spätestens mit Erreichen des 85. Lebensjahres der *versicherten Person*. Die Verrentungsart Performance Flex bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Rentenhöhen in *Aktiv- und Ruhestandsphase* zu wählen. Die Mindestrentenhöhe von 300,- Euro jährlich darf jedoch nicht unterschritten werden. Dies gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung.

### 1.2.2 Rentenleistungen

Erlebt die *versicherte Person* den Rentenbeginn, zahlen wir ab dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt eine lebenslange und unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente. Den genauen Zeitpunkt finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*. Haben wir mit Ihnen eine abgekürzte Rentenzahlung vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis die vereinbarte Rentenzahlungsdauer abgelaufen ist. Ist die Rente zum Rentenbeginn niedriger als 300 Euro jährlich, zahlen wir Ihr *Vertragsvermögen* aus. Der Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt.

Im *Versicherungsschein* weisen wir neben den garantierten Leistungen, auch mögliche Leistungen aus. Nähere Informationen zu den möglichen Leistungen finden Sie in den Abschnitten 2 und 5.

### 1.2.3 Rentenhöhe/Rentenfaktor

Erlebt die *versicherte Person* den vorgesehenen Rentenbeginn, zahlen wir eine mögliche Rente.

Diese hängt insbesondere ab von:

- den verwendeten *Rechnungsgrundlagen* bei Rentenbeginn,
- dem Tarif und
- der Art der Verrentung.

Die Höhe der möglichen Rente ermitteln wir auf Basis:

- des vorhandenen *Vertragsvermögens* zum tatsächlichen Rentenbeginn und
- des zum Rentenbeginn gültigen Rentenfaktors je 10.000,- Euro des *Vertragsvermögens*.

Zum Rentenbeginn ergibt sich die mögliche Rente in Euro durch folgende Berechnung: Rentenfaktor x *Vertragsvermögen* / 10.000. Nähere Informationen zu möglichen Überschüssen und Erträgen während der Rentenbezugszeit finden Sie im Abschnitt 2.6.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungsverträgen, die wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden.

Wir garantieren jedoch mindestens 80 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Vertragsbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wurde.

Die bei Vertragsbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für die Ermittlung der möglichen Rente auf Basis des garantierten Rentenfaktors beruhen auf:

- einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und
- den geschlechtsunabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex.

Ist die Verrentungsart Performance oder Performance Flex vertraglich vereinbart, gilt zusätzlich:

Zu Beginn der *Ruhestandsphase* wird die mögliche Rente neu festgesetzt. Dafür multiplizieren wir das dann vorhandene *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor. Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 80 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* ermittelt wurde.

Weitere Informationen zu den *Rechnungsgrundlagen* Ihres Vertrages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

## 1.3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung wünschen?

### 1.3.1 Vollständige Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn

Zum Rentenbeginn können Sie statt einer Rente eine einmalige Auszahlung des *Vertragsvermögens* wählen.

Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die *versicherte Person* erlebt den vorgesehenen Rentenbeginn und
- Wir haben Ihre Mitteilung darüber spätestens einen Monat vor dem vorgesehenen Rentenbeginn erhalten.

### 1.3.2 Teilweise Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn

Sie können auch wählen, dass wir Ihr *Vertragsvermögen* nur teilweise auszahlen und aus dem restlichen *Vertragsvermögen* gemäß Abschnitt 1.2 eine Rente zahlen. Zusätzlich zu den Bedingungen in 1.3.1 muss dann noch folgende Bedingung erfüllt sein:

Die Rente aus Ihrem verbleibenden *Vertragsvermögen* muss mindestens 300,- Euro jährlich betragen.

### 1.3.3 Kapitalauszahlung mit Übertragung von Fondsanteilen

Wünschen Sie eine Kapitalauszahlung und ist Ihr Sondervermögen in Fonds investiert, gilt: Sie können auch beantragen, dass wir Ihnen Fondsanteile auf ein inländisches Depot Ihrer Wahl übertragen.

Voraussetzung für die Übertragung:

- Die zu übertragenden Fondsanteile müssen einen Wert von mindestens 1.000 EUR haben.
- Die einzelnen Fonds müssen übertragbar sein.
- Zudem dürfen keine rechtlichen Gründe einer Übertragung entgegenstehen.

Wenn wir Ihrem Wunsch nach Übertragung von Fondsanteilen nicht entsprechen können, werden wir Sie informieren. Wir werden Ihnen dann das dazu gehörenden Fondsguthaben auszahlen.

Ist eine Übertragung möglich, übertragen wir nur ganzzahlige Fondsanteile. Bleiben Bruchstücke von Fondsanteilen übrig, zahlen wir Ihnen das dazu gehörende Fondsguthaben aus.

Bitte beachten Sie: Auch nach der Übertragung der Fondsanteile an Sie, tragen Sie das Risiko der Wertentwicklung der Fondsanteile. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte Abschnitt 5.1.5.

Für die Kapitalauszahlung in Anteilen berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Bitte beachten Sie: Eine Kapitalauszahlung kann sich hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

## 1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?

### 1.4.1 Leistungen im Todesfall

Wir zahlen Leistungen aus, wenn die *versicherte Person* stirbt. Diese Leistungen sind abhängig vom vereinbarten Tarif. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

#### Tarife: ALVF1, ALVF1G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu.
2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Wenn eine *Rentengarantiezeit* vereinbart ist, zahlen wir die Rente bis zum Ende der vereinbarten *Rentengarantiezeit* an den *Bezugsberechtigten* weiter. Der *Bezugsberechtigte* kann statt einer Rente auch eine einmalige Kapitalauszahlung wählen. Die Höhe der Kapitalauszahlung ergibt sich aus den abgezinsten Renten bis zum Ende der *Rentengarantiezeit*. Das bedeutet: Wir berechnen, was die künftigen Renten am Tag des Todes wert sind. Dafür verwenden wir den bei Rentenbeginn aktuellen Rechnungszins.
- Wenn keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder diese abgelaufen ist, zahlen wir keine Leistungen aus.

#### Tarife: ALVF2, ALVF2G, ALVFP2

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu.
2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der *Überschussbeteiligung* nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

#### Tarife: ALVFX5, ALVFX5G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der *Überschussbeteiligung* nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

#### Tarife: ALVF7, ALVF7G, ALVFP7, ALVFP7G

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, mindestens aber die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Beiträge für eventuelle *Zusatzversicherungen* zählen nicht dazu.
2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Wenn die Rente lebenslang geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, sofern die *versicherte Person* während der *Aktivphase* nach Rentenbeginn stirbt. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der versicherten Person den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.
- Wenn die Rente abgekürzt geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

**Tarife: ALVFX8, ALVFX8G**

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* stirbt:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart): Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.
3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

- Wenn die Rente lebenslang geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*, sofern die *versicherte Person* während der *Aktivphase* nach Rentenbeginn stirbt. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der versicherten Person den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.
- Wenn die Rente abgekürzt geleistet wurde: Wir zahlen das *Vertragsvermögen*.

**1.4.2 Besonderheiten für minderjährige versicherte Personen**

Stirbt die *versicherte Person* bevor sie das 7. Lebensjahr vollendet hat - also vor dem 7. Geburtstag - gilt folgende gesetzliche Bestimmung: Wir zahlen insgesamt für alle bei uns bestehenden Versicherungen grundsätzlich nur die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Diese Kosten sind aufgrund aufsichtsbehördlicher Verfügung derzeit auf 8.000,- Euro begrenzt.

Die Leistung im Todesfall vor Vollendung des 7. Lebensjahres ist nicht begrenzt, wenn:

- eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag schriftlich zugestimmt hat oder
- der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der Ergänzungspfleger des Familiengerichts dem Vertrag schriftlich zugestimmt hat.

Bitte beachten Sie: Die Leistung im Todesfall bleibt auch nach dem vollendeten 7. Lebensjahr der versicherten Person auf 8.000,- Euro begrenzt, wenn eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag nicht schriftlich zugestimmt hat. Die Begrenzung gilt solange, bis die *versicherte Person* nach dem vollendeten 18. Lebensjahr *Versicherungsnehmer* wird. Hierfür bedarf es einer gesonderten Vereinbarung.

**1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt?**

1.5.1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der *versicherten Person* beruht. Dies gilt auch dann, wenn die *versicherte Person* bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die *versicherte Person* nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.5.2 Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die *versicherte Person* im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

1.5.3 Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf

Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalauszahlung auf den für den Todestage berechneten *Rückkaufswert* - ohne einen Abzug.

Ist eine Rentenleistung vereinbart, vermindert sich diese auf den für den Todestage berechneten *Rückkaufswert*.

**1.6 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt?**

1.6.1 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte *Person* in folgendem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang stirbt:

- beim *vorsätzlichen* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- beim *vorsätzlichen* Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

1.6.2 Stirbt die versicherte Person unter den in 1.6.1 genannten Umständen, leisten wir aber eingeschränkt. Die eingeschränkte Leistung ergibt sich wie in 1.5.3 beschrieben.

Die Einschränkung der Leistung gilt nur, wenn:

- der Einsatz oder das Freisetzen dazu führt, dass wir unsere Leistungsverpflichtung gegenüber unserer Bestandsgruppe, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Person gehören, nicht mehr gewährleisten können,
- die Erhöhung des Leistungsbedarfs nicht vorhersehbar war und
- ein unabhängiger Treuhänder dies bestätigt.

**2 Überschüsse****2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?**

Wir beteiligen Sie - soweit vorhanden - an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven*. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen:

- wie *Überschüsse* und *Bewertungsreserven* entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

**2.2 Wie entstehen Überschüsse?**

2.2.1 Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis,
- aus Kapitalanlageerträgen und
- aus dem übrigen Ergebnis.

**2.2.2 Überschüsse aus dem Risikoergebnis**

*Überschüsse* aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist, als wir bei der Kalkulation der Tarife angenommen haben. Zum Beispiel, wenn die Versicherten während des Rentenbezugs kürzer leben, als wir angenommen haben.

**2.2.3 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen**

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben (*Zinsüberschüsse*).

**2.2.4 Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis**

*Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben.

2.2.5 Für alle Überschüsse gilt:

An den *Überschüssen* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### 2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?

*Bewertungsreserven* können wie folgt entstehen: Der Marktwert der Kapitalanlagen in unserem *Sicherungsvermögen* kann über dem Wert liegen, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. An diesen *Bewertungsreserven* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* verursachungsorientiert nach den Vorschriften des Gesetzes. Bitte beachten Sie: Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

### 2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven?

*Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Sie werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. *Überschüsse* aus dem Risikoergebnis und *Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dafür vergleichen wir die folgenden Größen aller bei uns bestehenden Versicherungen:

- die tatsächlichen Kosten mit den vorher erwarteten Kosten und
- das tatsächliche Risikoergebnis mit dem vorher erwarteten Risikoergebnis.

Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss. Außerdem reichen wir den Jahresabschluss der zuständigen Aufsichtsbehörde ein.

Die *Bewertungsreserven* ermitteln wir jeden Monat nach den gesetzlichen Vorschriften neu. Wie hoch die *Überschüsse* für Ihren Vertrag tatsächlich sind, finden Sie in Ihrer jährlichen Information zu Ihrem Vertragsstand, die Sie einmal im Jahr von uns erhalten. Überschusssätze und *Bewertungsreserven* veröffentlichen wir jährlich im *Geschäftsbericht*.

### 2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Die auf die *Versicherungsnehmer* entfallenden *Überschüsse* können wir auf zwei Arten zuteilen:

- Wir können Verträgen einen Teil der *Überschüsse* in dem Jahr, in dem sie entstehen, zuteilen. Damit erhöhen wir das *Vertragsvermögen* oder vermindern die Beiträge für den *Versicherungsnehmer*.
- Den anderen Teil führen wir der sogenannten *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu. Wir bilden und verwenden die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der *Versicherungsnehmer* verwendet werden.

Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* nutzen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- Verluste abzudecken oder
- die *Deckungsrückstellung* zu erhöhen (§ 140 VAG).

Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zu den *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich zum Beispiel nach Art des Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen die *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung der *Überschüsse* beigetragen haben. Vor Rentenbeginn sind die Beiträge aus dem Einzel- und Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 131 zu-

geordnet. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat Ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von *Überschüssen* beigetragen, bekommt sie *Überschüsse* zugewiesen. Grundsätzlich erhält ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

Wie hoch die Beteiligung an den *Überschüssen* ist, schlägt der Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Ausnahme: Bei Verträgen mit Garantie-Option schlägt der Verantwortliche Aktuar die Beteiligung an den *Überschüssen* monatlich statt jährlich vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest.

Wir veröffentlichen in unserem *Geschäftsbericht*, wie die Beteiligung an *Überschüssen* geregelt ist und wie hoch diese ist. Den *Geschäftsbericht* finden Sie im Internet unter: [www.axa.de](http://www.axa.de).

Sie erhalten die *Überschüsse* in Abhängigkeit ihrer Entstehung in unterschiedlicher Weise:

- *Überschüsse* vor Rentenbeginn,
- *Schlussüberschussanteile* soweit vorhanden - und
- *Überschüsse* nach Rentenbeginn.

**Beteiligung an *Überschüssen* vor Rentenbeginn und in der Aktivphase**  
Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* monatlich zugeteilt.

Die *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* können sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an *Risikoüberschüssen*. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen *Risikobeitrag* entnehmen.
- dem Anteil an *Kostenüberschüssen*. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der *Kostenbeiträge* auf das *Sicherungsvermögen* und *Fondsguthaben*.
- einer Beteiligung an *Überschüssen* auf das vorhandene *Fondsguthaben*. Diese berechnen wir monatlich in Prozent des vorhandenen *Fondsguthabens* in Abhängigkeit von *Fonds* und *Fondshöhe*.
- dem Anteil an *Zinsüberschüssen*. Diese berechnen wir:
  - monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das durch planmäßige Umschichtung aus *Fondsanlagen* entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das nicht aus der Umschichtung aus *Fondsanlagen* entstanden ist und
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das sich durch Ausübung der *Garantie-Option* ergibt.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge des *Sondervermögens*. Diese Erträge bleiben im *Fonds*. Dort erhöhen sie den Wert der *Anteile* oder ergeben zusätzliche *Anteile*.

Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

#### Schlussüberschussanteil

Zusätzlich zu den laufenden *Überschüssen* können wir bei Beendigung des Vertrages einen *Schlussüberschussanteil* gewähren. Dieser berechnet sich in Prozent der Bezugsgröße, die wir im *Geschäftsbericht* beschreiben. Der *Schlussüberschussanteil* erhöht bei Beendigung des Vertrages Ihr *Vertragsvermögen*.



Nachreservierung

Sollten wir erkennen, dass das *Vertragsvermögen* zur Sicherstellung der garantierten Leistung während des Rentenbezuges nicht ausreicht, können wir zukünftige *laufende Überschüsse* verwenden, um die garantierte Rentenzahlung zu finanzieren.

**Überschussbeteiligung in der Verrentungsart Standard und in der Ruhestandsphase**

Die Beteiligung an *Überschüssen* nach Rentenbeginn kann sich wie folgt zusammensetzen:

- dem *Anteil* an jährlichen Zinsüberschüssen und
- dem *Anteil* am jährlichen Grundüberschuss. Dieser resultiert aus *Kosten- und Risikoüberschüssen*.

Alle diese *Überschüsse* berechnen wir jährlich in Prozent des *Sicherungsvermögens*.

**2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme)**

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

Die laufenden Überschussanteile auf das *Sicherungsvermögen* werden dem *Sicherungsvermögen* zugeführt. Die *Überschussbeteiligung* auf vorhandenes *Fondsguthaben* in Abhängigkeit von *Fonds* und Fondshöhe sowie auf das Deckungskapital, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt, wird direkt dem jeweiligen *Fonds* bzw. *Fondsvermögen* zugeführt.

Nach Rentenbeginn:

Bei Abschluss des Vertrags können Sie entscheiden, wie wir die *Überschüsse* nach Rentenbeginn verwenden. Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* nach Rentenbeginn jährlich.

Sie können zwischen folgenden Auszahlungsformen wählen:

- Dynamische Gewinnrente:

Wenn Sie die dynamische Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihre Rente jährlich zu erhöhen. Erstmals können wir Ihre Rente ab dem zweiten Rentenjahr erhöhen. Wie stark die Rente steigt, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob und wie stark Ihre Rente steigt. Wenn wir Ihre Rente einmal erhöht haben, kann diese nicht mehr sinken. Dies garantieren wir für die gesamte Rentendauer.

- Variable Gewinnrente:

Wenn Sie die variable Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Wie hoch die zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine zusätzliche Rente zahlen und wie hoch diese ist. Die zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.

- Erhöhte Startrente:

Wenn Sie die erhöhte Startrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese erhöhte zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Ab dem zweiten Rentenjahr kann diese Rente dynamisiert werden. Wie hoch die erhöhte zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zahlen

und wie hoch diese ist. Die erhöhte zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.

- Kapitalansammlung:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die Ansammlung der laufenden *Überschüsse* und der Renditen aus den Kapitalanlagen innerhalb des *Vertragsvermögens*, erstmals ab dem ersten Rentenbezugsmonat nach dem ersten *Indexstichtag*. Die Höhe der *Überschussbeteiligung* und die Renditen der Kapitalanlagen können nicht garantiert werden und gegebenenfalls auch ganz entfallen. Zum Beginn der *Ruhestandsphase* können Sie hieraus Ihre Rente in der *Ruhestandsphase* erhöhen. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die *Überschussbeteiligung* nach dem System "Dynamische Gewinnrente".

- Erhöhte Index-Rente:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die *Überschussbeteiligung* bis zum Ende der *Aktivphase* nach dem System erhöhte Index-Rente.

Jährliche *Überschüsse* und Erträge aus der *Indexbeteiligung* werden gegebenenfalls dem *Vertragsvermögen* gutgeschrieben und ab der ersten Rentenzahlung für eine erhöhte zusätzliche Rente verwendet. Diese Erhöhung bezeichnen wir als erhöhte Index-Rente.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn berechnen wir aus dem dann erreichten *Vertragsvermögen* die zu zahlende Rente. Dafür multiplizieren wir zunächst das *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor (siehe Abschnitt zur Rentenhöhe/Rentenfaktor).

Dabei können zwei unterschiedliche Fälle eintreten (Fall a oder Fall b)

a) Liegt die so ermittelte Rente über der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, berechnen wir die erhöhte Index-Rente wie folgt:

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das Kapital ab, das wir für die Zahlung dieser Rente benötigen. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente vertragsindividuell so, dass sie während der *Aktivphase* und sofern eine gleichbleibende garantierte Rente vereinbart ist, auch bei Übergang in die *Ruhestandsphase* nicht fällt. Für diese Berechnung verwenden wir die Konditionen, die wir zum tatsächlichen Rentenbeginn für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen anbieten. Diese Konditionen beinhalten:

- die Höhe der festgelegten *Überschussbeteiligung*,
- die für die Berechnung angenommene jährliche Wertentwicklung aus der *Indexbeteiligung* sowie
- die angewandten versicherungsmathematischen Verfahren.

Darüber hinaus stellen wir bei der Berechnung sicher, dass die erhöhte Index-Rente bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

Wir unterstellen bei unserer Berechnung der erhöhten Index-Rente, dass sich die Konditionen während der *Aktivphase* nicht ändern. Wenn sich die Konditionen bis zum tatsächlichen Rentenbeginn ändern, informieren wir Sie darüber in der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag.

b) Liegt die so ermittelte Rente wegen einer ungünstigen Entwicklung des *Vertragsvermögens* unter der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, zahlen wir Ihnen mindestens die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente.

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das für die Zahlung der garantierten Rente bzw. der mit garantiertem Rentenfaktor ermittelten Rente benötigte Kapital ab. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente so, dass sie bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

An jedem *Indexstichtag* überprüfen wir die Erhöhung der Rente aus dem Überschussystem erhöhte Index-Rente. Hat sich das *Vertragsvermögen* ungünstig entwickelt (z. B. wegen geringerer *Überschüsse* oder ungünstiger Entwicklung der *Indexbeteiligung*), senken wir die erhöhte Index-Rente so ab, dass sie bis zum nächsten *Indexstichtag* finanzierbar ist. Im Extremfall kann sie ganz entfallen.

Bei günstiger Entwicklung kann die erhöhte Index-Rente auch wieder steigen, jedoch nicht über den Wert bei Rentenbeginn. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die weitere *Überschussbeteiligung* nach dem System "Erhöhte Startrente".

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Zusätzlich zu diesen laufenden *Überschüssen* kann sich bei Rentenbeginn ein einmaliger Bonus aus den *Risikoüberschüssen* ergeben. Diesen Bonus verwenden wir, um Ihre Rente dauerhaft garantiert zu erhöhen. Dies gilt ab der ersten Rentenzahlung. Bei einer Kapitalauszahlung fällt dieser Bonus nicht an.

Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschussystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschussystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschussystems nach Rentenbeginn muss uns in *Textform* zugehen. Haben Sie das Überschussystem nach Rentenbeginn durch Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

## 2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?

An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die einzelnen Verträge gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Dabei berücksichtigen wir, wie die einzelnen Verträge zur Bildung von *Bewertungsreserven* beigetragen haben.

Wir berechnen die einem Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* monatlich neu. Wenn die *Aufschubzeit* endet, teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrem Vertrag zur Hälfte zu. Die *Aufschubzeit* kann zu folgenden Zeitpunkten enden:

- wenn die *versicherte Person* vor Rentenbeginn stirbt.
- wenn Sie Ihren Vertrag vor Rentenbeginn kündigen.
- bei Eintritt des tatsächlichen Rentenbeginns.
- bei einer einmaligen Kapitalauszahlung.

Bei einer teilweisen Kündigung, teilen wir anteilig zu.

Auch im Rentenbezug beteiligen wir die einzelnen Verträge verursachungsorientiert an den vorhandenen *Bewertungsreserven*.

Bitte beachten Sie: *Bewertungsreserven* unterliegen Schwankungen und können daher deutlich höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Solange Sie Ihr Fondsvermögen ganz oder teilweise in die Garantie-Option übertragen haben, gilt für den übertragenen Teil: Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven festsetzen. Die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an

Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven

Ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte Risiko und die Kosten entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen.**

## 2.9 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall

*Laufende Überschüsse* sind im *Fondsguthaben* und bei Ausübung der Garantie-Option - im *Sicherungsvermögen* enthalten. Bei Kündigung Ihres Vertrages vor Rentenbeginn und im Todesfall zahlen wir diese *Überschüsse* mit aus. Der Auszahlungsbetrag kann sich gegebenenfalls erhöhen um:

- den Wert der *Indexbeteiligung* (wenn die *Aktivphase* vereinbart wurde),
- die Beteiligung an den *Bewertungsreserven* und
- *Schlussüberschussanteile* - sofern vorhanden.

## 3 Auszahlung von Leistungen

### 3.1 Wer erhält die Leistungen?

#### 3.1.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir:

- an Sie als *Versicherungsnehmer*,
- an Ihre Erben oder
- an eine von Ihnen benannte Person, die die Leistungen erhalten soll (*Bezugsberechtigter*).

Die Benennung eines *Bezugsberechtigten* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in *Textform*.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

#### Zulässige Bezugsberechtigte bei Zusatzversicherungen

Solange Sie *Zusatzversicherungen* mit einer Rentenleistung (Berufs-/Dienst-/ oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung) in Ihren Vertrag eingeschlossen haben, gilt:

Für Leistungen im Erlebensfall können Sie nur eine der folgenden Personen als *Bezugsberechtigten* benennen:

- die *versicherte Person* oder
- einen *Angehörigen* der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen *Angehörigen* der *versicherten Person* gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

Für Leistungen im Todesfall ist die Benennung des *Bezugsberechtigten* nicht eingeschränkt.

Sieht die *Zusatzversicherung* lediglich die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zu-

satzversicherungen und keine Rentenleistungen vor, ist die Benennung des *Bezugsberechtigten* ebenfalls nicht beschränkt.

#### Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt zwei Arten eines Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistungen erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des *Bezugsberechtigten* ändern.
- Wenn Sie eine Person unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistungen. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des Versicherungsfalls aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in *Textform* zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflich *Bezugsberechtigten* zur Änderung des Bezugsrechts. Bitte beachten Sie für Leistungen im Todesfall: Ist die *versicherte Person* nicht zugleich *Versicherungsnehmer*, muss auch die *versicherte Person* dem Wechsel des *Bezugsberechtigten* in *Textform* zustimmen.

#### 3.1.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte übertragen, also die Rechte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Die gesetzlichen Vorschriften zum Pfändungsschutz werden eingehalten,
- Sie dürfen rechtlich überhaupt die Rechte übertragen,
- Sie haben uns in *Textform* mitgeteilt, dass Sie die Rechte übertragen und
- wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benannt haben.

Wenn wir Ihnen die Abtretung oder Verpfändung bestätigen, erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 3.1.3 Inhaber des Versicherungsscheins

Wir können Leistungen an jeden auszahlen, der uns den *Versicherungsschein* vorlegt. Der Inhaber des *Versicherungsscheins* kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen.

Wir müssen nicht prüfen, ob der Inhaber des *Versicherungsscheins* dazu berechtigt ist. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

### 3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?

#### 3.2.1 Erforderliche Nachweise und Mitteilungen

Wenn wir Leistungen auszahlen sollen, müssen Sie uns den *Versicherungsschein* vorlegen. Darüber hinaus können wir folgende Nachweise verlangen:

- einen Nachweis, dass der letzte Beitrag gezahlt wurde und
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person*.

Sie müssen uns weitere Unterlagen vorlegen, je nachdem welche Leistungen wir vereinbart haben.

a) Bei Leistungen im Erlebensfall können wir zu Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt. Wenn wir laufende Renten zahlen, gilt: Wir können auch während wir Renten zahlen ein solches amtliches Zeugnis verlangen. Dies können

wir in Zeitabständen, die den Umständen nach angemessenen sind, verlangen.

b) Bei Leistungen im Todesfall können wir folgende Nachweise verlangen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält, und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat.

Außerdem können wir verlangen, dass ein von uns beauftragter Arzt den Leichnam besichtigt oder eine Obduktion durchgeführt wird. Dies gilt, wenn:

- der Verdacht besteht, dass Sie oder die *versicherte Person* die vertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, und
- die *versicherte Person* in den ersten drei *Versicherungsjahren* in Folge eines Unfalls stirbt.

Die Kosten für die Besichtigung oder Obduktion tragen wir. Wenn uns die Besichtigung oder Obduktion verweigert wird, müssen wir keine Leistungen auszahlen.

#### 3.2.2 Kürzung von Leistungen

Uns muss *unverzüglich* mitgeteilt werden, wenn die *versicherte Person* verstorben ist. Wenn Sie diese Pflicht *vorsätzlich* verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht *grob fahrlässig* verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die *Fahrlässigkeit* nicht *grob* war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war:

- dass wir den *Versicherungsfall* festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der *versicherten Person arglistig* verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

#### 3.2.3 Weitere Nachweise

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Wir können auch selber erforderliche Nachforschungen anstellen. Kosten, die durch die Nachweise und Nachforschungen entstehen, trägt derjenige, der die Leistung verlangt.

#### 3.2.4 Zurückhaltung von Leistungen

Wir können Leistungen zurückhalten bis uns die in den Abschnitten 3.2.1 bis 3.2.3 genannten Auskünfte und Nachweise vorliegen. Dies gilt auch in folgendem Fall: Wenn wir daran gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen, weil:

- die uns erteilte Entbindung von der Schweigepflicht eingeschränkt oder widerrufen wurde oder
- die Einwilligung in die Erhebung und Nutzung von Daten eingeschränkt oder widerrufen wurde.

### 3.2.5 Zurückforderung von Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen *unverzüglich* an uns zurückgezahlt werden.

### 3.2.6 Auszahlung der Leistungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes

Wir überweisen die Leistungen auf Kosten und Gefahr des *Bezugsberechtigten* auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Dies gilt nur, wenn:

- Sie dies wünschen und
- Sie bei Abschluss dieses Vertrags Ihren im Vertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten.

## 4 Beiträge und Kosten

### 4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

4.1.1 Bei Vertragsabschluss können Sie entscheiden, ob Sie einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen möchten. Laufende Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung in den folgenden Zahlungsabschnitten:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zahlen Sie einen einmaligen Beitrag, beträgt die Versicherungsperiode einen Monat. Zahlen Sie laufende Beiträge, entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Zahlen Sie laufende Beiträge, können Sie die Zahlungsabschnitte auch während der Vertragsdauer ändern. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vor dem Ende der Versicherungsperiode mitteilen. Wenn Sie die Abschnitte ändern, ändert sich die Höhe Ihrer Beiträge. Die vereinbarten Leistungen bleiben gleich.

Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gilt: Sie können die Zahlungsabschnitte erst ändern, wenn Sie keinen abgesenkten Anfangsbeitrag mehr zahlen.

4.1.2 Sie müssen abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- *unverzüglich* nachdem wir den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts fällig.

Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Sie tragen die Gefahr und Kosten, dass wir die Beiträge erhalten.

4.1.3 Sie können mit uns ein Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann buchen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden Versicherungsperiode von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben.

Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- wir Ihren Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie diesem berechtigten Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie schriftlich aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag *unverzüglich* überweisen.

Für eine fehlgeschlagene Abbuchung erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns Folgendes nachweisen: Aus der fehlgeschlagenen Abbuchung:

- entsteht uns kein Schaden oder
- entsteht uns ein wesentlich niedrigerer Schaden.

Wir dürfen verlangen, dass Sie Ihren Beitrag künftig anders als im Lastschriftverfahren zahlen, wenn:

- wir wiederholt Ihren Beitrag nicht einziehen können und
- Sie dies zu vertreten haben.

Wenn Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

4.1.4 Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- einer fälligen Leistung.

Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt 4.2.3.

4.1.5 Ihre Beiträge müssen Sie bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben (*Beitragszahlungsdauer*). Wenn die *versicherte Person* stirbt, müssen die Beiträge bis zum Ende der Versicherungsperiode gezahlt werden, in der der Tod eingetreten ist.

### 4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### 4.2.1 Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?

Solange Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie sie nicht zu vertreten haben.

Wenn der Versicherungsfall eintritt bevor Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge im *Versicherungsschein* hingewiesen haben.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie dies nicht zu vertreten haben.

#### 4.2.2 Was gilt für die folgenden Beiträge?

Zahlen Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig oder

- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer *Beitragsfreistellung*. Nähere Informationen zur *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Können Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Beitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfassende Möglichkeiten zur Anpassung Ihre Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten. Sie können sich jederzeit an uns wenden. Gemeinsam können wir dann klären, wie es weitergehen soll.

#### 4.2.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir für den Verzug Zinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch). Mindestzinsatz: Zinssatz, den wir durchschnittlich im Rahmen von *Policendarlehen* für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung erheben.

Wir können die Zinsen gesondert in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Die Folgen des Verzugs treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu vertreten haben.

Folgendes gilt für Verträge, die Beiträge in Fonds oder Zertifikate anlegen: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an *Fonds* oder Zertifikaten wieder verkaufen. In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, können wir diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

#### 4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken?

Sie können Ihren Beitrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode senken. Der neue Beitrag der *Hauptversicherung* muss jedoch mindestens 300 Euro jährlich betragen.

Bei einer Beitragsherabsetzung wird die Versicherung zum Teil wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise *Beitragsfreistellung*). Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Es gilt folgende Besonderheit für Verträge, die zu Beginn einen niedrigeren Beitrag und später einen höheren Normalbeitrag vorsehen: Wenn Sie anfangs niedrigere Beiträge zahlen und diese senken, sinkt auch der höhere Normalbeitrag in den folgenden Jahren.

Bitte beachten Sie:

- Sie können einen gesenkten Beitrag nicht wieder zu den vorherigen Bedingungen erhöhen.
- Senken Sie Ihre Beiträge ab, kann das *Vertragsvermögen*, das Ihnen zu Rentenbeginn zur Verfügung steht, erheblich niedriger ausfallen.

Wenn Sie Ihren Beitrag senken, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten?

Sie können vor Rentenbeginn mit uns vereinbaren, Ihren Beitrag außerplanmäßig zum nächsten Zahlungsabschnitt zu erhöhen.

Dafür benötigen Sie ein von uns erstelltes Angebot, dem Sie zustimmen müssen. Ein solches Angebot können Sie bei uns anfordern. Bitte beachten Sie: Es kann Konstellationen geben, in denen wir Ihnen kein Angebot erstellen können. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn wir Ihr Produkt im Neugeschäft nicht mehr anbieten oder die Restlaufzeit Ihres Vertrages eine Erhöhung des Beitrags nicht mehr zulässt.

Für Ihren Antrag auf Erhöhung Ihres Beitrags müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen laufende Beiträge zahlen.
- Sie müssen Ihren Beitrag mindestens um 120 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Sie dürfen Ihren Beitrag maximal um 12.000 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihre Zustimmung zu unserem Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrages mindestens einen Monat vor dem nächsten Zahlungsabschnitt in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das wir zur Berechnung unserer Leistungen heranziehen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht zwingend im gleichen Verhältnis wie Ihre Beiträge. Wir berechnen unsere Leistungen aus dem erhöhten Teil Ihres Beitrages nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu, und zwar mit den Rechnungsgrundlagen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen.

Wenn Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen haben, gilt: es kann sein, dass wir unser Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrags von weiteren Bedingungen abhängig machen müssen. Dies können beispielsweise die Durchführung einer erneuten Risikoprüfung oder steuerliche Anforderungen sein.

Haben Sie mit uns die dynamische Erhöhung Ihrer Beiträge vereinbart, gilt: Ihr neuer erhöhter Beitrag ist Grundlage für die planmäßige dynamische Erhöhung Ihres Beitrages.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung Ihrer Kapitalabfindung auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

#### 4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

##### 4.5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir zum einem Kosten und zum anderen Beiträge für einen vereinbarten Risikoschutz (Risikobeitrag) ab. Der nach diesen Abzügen verbleibende Beitrag (*Sparbeitrag*) dient zum Aufbau des *Vertragsvermögens*.

Die Kosten, die beim Abschluss des Vertrages und während Ihr Vertrag läuft, entstehen, unterteilen wir in:

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- Verwaltungskosten.

##### 4.5.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir vor allem, um die Vermittlung des Vertrags durch den Versicherungsvermittler zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Die Abschlusskosten umfassen zudem:

- unmittelbar zurechenbare Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages, sowie Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Aufwendungen für die Erstellung des *Versicherungsscheins*.
- mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie Kosten für die Produktentwicklung und allgemeine Werbeaufwendungen.

Wir berechnen als Abschluss- und Vertriebskosten maximal 2,5 % der Summe aller vereinbarten Beiträge. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt von Ihren Beiträgen ab:

- Wenn Sie laufende Beiträge über mindestens fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre von Ihren Beiträgen ab.
- Wenn Sie laufende Beiträge über weniger als fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichen Beträgen über die gesamte Zeit ab, in der Sie Beiträge zahlen.
- Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen, ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten sofort in einem einzigen Betrag ab.

Bitte beachten Sie Folgendes, wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Aufgrund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten kann insbesondere in den ersten Jahren das *Vertragsvermögen* geringer sein als die eingezahlten Beiträge. Das heißt für Sie: Es ist möglich, dass nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der *Rückkaufswert* bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Leistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese zusätzlich laufende Kosten enthalten

#### 4.5.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten entstehen insbesondere, weil wir:

- Ihren Beitrag einziehen,
- Ihren Vertrag verwalten, solange dieser läuft, und
- Versicherungsfälle abwickeln.

Vor Rentenbeginn berechnen wir einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit der Höhe Ihres Beitrags. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*.

Ein anderer Teil der Verwaltungskosten fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an. Diesen Teil nennen wir Stückkosten. Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, gilt: Wir entnehmen die laufenden Verwaltungskosten Ihrem *Vertragsvermögen*.

Nach Rentenbeginn berechnen wir einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit der Höhe Ihrer Rente. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*. Die gesamten Verwaltungskosten nach Rentenbeginn entnehmen wir Ihrem *Vertragsvermögen*.

Den genauen Betrag der Verwaltungskosten finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

#### 4.5.4 Gebühren

Zusätzliche Gebühren berechnen wir Ihnen, wenn Sie einen nicht üblichen Geschäftsvorfall veranlassen. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.
- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.

Wie hoch derzeit die zusätzlichen Gebühren in diesen und weiteren Fällen sind, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Höhe der zusätzlichen Gebühren kann sich während der Vertragsdauer ändern. Außerdem können weitere Fälle hinzukommen, in denen zusätzliche Kosten entstehen.

Die zusätzlichen Gebühren richten sich nach den Aufwänden, die bei uns durchschnittlich entstehen. Sie können uns nachweisen, dass unsere Aufwände geringer sind und deshalb nicht den erhobenen Gebühren entsprechen. In diesem Fall kann diese Gebühr sich verringern oder ganz entfallen.

Wir können Ihnen die zusätzlichen Gebühren in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

#### 4.5.5 Kapitalanlagekosten

Bei einer Anlage in *Fonds* fallen Kapitalanlagekosten an.

Dies können zum Beispiel folgende Kosten sein:

- Verwaltungsgebühren innerhalb der *Fonds* in marktüblicher Höhe,
- Transaktionskosten für den Kauf und Verkauf von Wertpapieren oder
- Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und *Geschäftsberichten*.

Diese Kosten erheben nicht wir, sondern die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*. Diese ziehen die Kosten direkt von Ihrem *Fondsvermögen* ab. Wie hoch die Kapitalanlagekosten sind, finden Sie in den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen *Kapitalverwaltungsgesellschaft*.

Zusätzlich können bei von uns verwalteten Depotklassen Verwaltungsgebühren anfallen, die von uns vereinnahmt werden.

Für den Fall, dass *Kapitalverwaltungsgesellschaften* uns als Großanleger an den Verwaltungsvergütungen der *Fonds* beteiligen, gilt: Diese geben wir vollständig an Sie weiter.

Sollten bei von uns verwalteten Depotklassen *Überschüsse* bei Verwaltungsgebühren anfallen, geben wir diese vollständig an Sie weiter.

### 5 Anlage des Vertragsvermögens

#### 5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

##### 5.1.1 Kapitalanlage vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn setzt sich Ihr *Vertragsvermögen* durch die Beteiligung an *Sondervermögen* zusammen.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen aus Ihrem *Vertragsvermögen* eine Rente. Wenn Sie mit uns keine *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr an der Entwicklung des *Sondervermögens* beteiligt.

##### 5.1.2 Kapitalanlage nach Rentenbeginn

Nach Rentenbeginn sind Sie an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Falls Sie die *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie zusätzlich an Ihrem *Sondervermögen* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Gestaltungsmöglichkeiten nach Rentenbeginn (Aktivphase)  
Sie haben das Recht, die *Indexbeteiligung* innerhalb der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* ab- und auch wieder anzuwählen. Ihre Entschei-

dung müssen Sie uns bis zum 15. des Vormonats in *Textform* mitteilen. An- bzw. Abwahl der *Indexbeteiligung* sind für Sie kostenfrei.

Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt.

Während der *Aktivphase* sind auf Antrag folgende weitere Änderungen möglich:

- Sie können sich Geld aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen (Entnahmen). Den Wert der *Indexbeteiligung* berücksichtigen wir dabei nicht. Die Einzelheiten zum Umfang und den Konditionen der Entnahme sind gesondert zu vereinbaren.
- Sie können die Höhe Ihrer Rente ändern und
- Sie können einen zusätzlichen Betrag in Ihren Vertrag einzahlen (Zuzahlungen). Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.

Sie müssen uns Ihren Antrag auf Änderung in *Textform* mitteilen. Wir werden Sie darüber informieren, wie sich die Änderungen auf Ihren Vertrag auswirken. Können wir Ihrem Antrag nicht entsprechen, werden wir Sie informieren.

### 5.1.3 Kapitalauszahlung nach Rentenbeginn

Auch nach Rentenbeginn können Sie, wenn Sie die Verrrentungsart Standard gewählt haben oder sich in der *Ruhestandsphase* befinden einmalig anstelle der laufenden Rentenzahlung eine Kapitalauszahlung verlangen.

Die Höhe der möglichen Kapitalauszahlung ist abhängig von der vereinbarten *Todesfalleistung*. Nähere Informationen zur Todesfalleistung finden Sie in Abschnitt 1.4:

- Bei den Tarifen ALVF1, ALVF1G, ALVF7, ALVF7G, ALVFP7, ALVFP7G und ALVFX8, ALVFX8G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Todesfalleistung.
- Bei Tarifen ALVF2, ALVF2G, ALVFP2 und ALVFX5, ALVFX5G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Renten und der *Todesfalleistung* bis zu dem Alter, für den eine *Todesfalleistung* besteht.

Bitte beachten Sie folgendes:

- Die Kapitalauszahlung kann nur erfolgen, wenn noch ein Anspruch auf eine *Todesfalleistung* besteht. Nähere Informationen zur *Todesfalleistung* finden Sie in Abschnitt 1.4.
- Nach der Kapitalauszahlung entfällt die *Todesfalleistung*.
- Zudem setzen wir die Rentenzahlung solange aus, wie ein Anspruch auf *Todesfalleistung* bestanden hätte.
- Nach Ablauf dieses Zeitraums setzt die Rentenzahlung wieder ein, sofern die *versicherte Person* noch lebt.

Beispiel: Sie haben als *Todesfalleistung* eine 10-jährige *Rentengarantiezeit* vereinbart. Drei Jahre nach Rentenbeginn verlangen Sie eine Kapitalzahlung:

- Die Höhe der Kapitalzahlung entspricht dem Wert der *Todesfalleistung* für sieben Jahre.
- Die Rentenzahlung wird somit sieben Jahre ausgesetzt.
- Nach Ablauf der sieben Jahre setzt die Rentenzahlung wieder ein, sofern die *versicherte Person* noch lebt.

Für die Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

### 5.1.4 Sicherungsvermögen

Beim *Sicherungsvermögen* investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

### 5.1.5 Sondervermögen

Beim *Sondervermögen* handelt es sich - je nachdem, für welche Anlage Sie sich entschieden haben um:

- eine indexbezogenen Kapitalanlage (auch als *Indexbeteiligung* bezeichnet),
- *Fonds* oder
- eine Depotklasse.

Das *Sondervermögen* besteht bis zum Rentenbeginn aus dem Wert Ihrer *Fonds* und Depotklassen. Ab Beginn der *Aktivphase* sofern diese mit uns vereinbart ist - lediglich aus der *Indexbeteiligung*.

### 5.1.6 Indexbeteiligung

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* erfolgt eine Teilhabe an der Wertentwicklung des von Ihnen gewählten Index. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie sich der Index entwickelt. Die Wertentwicklung der *Indexbeteiligung* ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die *Indexbeteiligung* aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen *Indexbeteiligung* werden dem partizipierenden *Vertragsvermögen* gutgeschrieben. Dabei kann - je nach gewähltem Index - eine positive Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Höchstgrenze (Cap) beschränkt sein. Ebenso kann - je nach gewähltem Index - eine monatliche negative Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Untergrenze (Floor) begrenzt sein. Ergibt sich auf Jahressicht ein negatives Ergebnis aus der *Indexbeteiligung*, wird Ihr partizipierendes *Vertragsvermögen* nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt.

Die Höhe des Preises der *Indexbeteiligung* ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarkts - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Um für Sie günstige Konditionen für die *Indexbeteiligung* zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre. Ihren Antragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der *Indexbeteiligung* Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

### 5.1.7 Anlage in Fonds

Sofern Sie sich für eine Anlage in Fonds entscheiden, sind Sie daran beteiligt wie sich die *Fonds* oder Depotklassen entwickeln. Kapitalverwaltungsgesellschaften verwalten die *Fonds*, während wir die Depotklassen verwalten. Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der *Fonds* garantieren. Ihr Fondsvermögen kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in den *Fonds* enthaltenen *Wertpapiere* steigen. Wenn die Kurse der *Wertpapiere* sinken, sinkt auch das Fondsvermögen. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und das Fondsvermögen an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich der *Fonds* unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die *Kapitalverwaltungsgesellschaft* keine Anteile mehr zurück nimmt. Wenn *Wertpapiere* nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben.

Die Wertentwicklung der Anlage in Fonds hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die Anlage in *Fonds*

entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

### 5.1.8 Anteile am Sondervermögen

Das *Sondervermögen* ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen des jeweiligen *Fonds* entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder *Rücknahmepreis* bezeichnet.

Der Kurs/ *Rücknahmepreis* wird:

- bei *Fonds* durch die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*,
- bei der *Indexbeteiligung* durch den Emittenten und
- bei Depotklassen durch uns ermittelt.

Der Kurs/ *Rücknahmepreis* berechnet sich wie folgt: Wert des Fondsvermögens geteilt durch die Anzahl der vorhandenen Anteile des *Fonds*. Wenn im jeweiligen *Fonds* enthaltenen Vermögenswerte am Tag der Bewertung keinen Kurs haben, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Die Umrechnung von *Vertragsvermögen* in Anteile erfolgt zum *Rücknahmepreis*. Der *Bewertungsstichtag* für die Umrechnung ist der 15. eines Monats.

### 5.1.9 Bewertungsstichtage

*Bewertungsstichtage* sind:

- für die Umrechnung von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen: der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags.
- für die Umrechnung der in Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteilseinheiten: spätestens der dritte Werktag nachdem Ihre Zahlung auf unserem Konto eingegangen ist; frühestens der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt.
- für das *Vertragsvermögen*, das an der Entwicklung des Index in der *Aktivphase* partizipiert: der *Indexstichtag*. Den Zeitpunkt Ihres *Indexstichtages* finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Beteiligungen bis zum Beginn des nächsten *Indexjahres* zu gewährleisten, fallen die letzte monatliche Beobachtung und die Fälligkeit auf den 15.01. bzw. 15.07. des Folgejahres.
- bei Kündigungen: der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung.
- bei Leistungen im Todesfall und bei Entnahmen: Nachdem die Todesfallmeldung oder Ihr Antrag auf Entnahme bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/*Rücknahmepreis*.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde. Abweichend gilt für die Fälligkeit der Option: die Bewertung erfolgt zum nächst erreichbaren Kurs.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

### 5.1.10 Rente aus Überschussbeteiligung

Neben den möglichen Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung*. Nähere Informationen zu den Überschüssen finden Sie in Abschnitt 2.

### 5.1.11 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

Ihren Sparbeitrag legen wir grundsätzlich im Sondervermögen an.

Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir die Betragsteile zur Deckung von Kosten oder des Todesfallrisikos monatlich dem *Sondervermögen*.

## 5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Indexbeteiligung verändern?

### 5.2.1 Wechsel in andere Fonds

Sie können in der *Aufschubzeit* verlangen, dass wir zukünftig einen Teil Ihrer Beiträge für Sie in andere *Fonds* anlegen (*Switchen*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Fonds* auswählen. Ihre Anlagebeiträge können nur in ganzzahligen Prozentsätzen von jeweils mindestens 10 % pro *Fonds* aufgeteilt werden. Eine Änderung wird zur nächsten Beitragsfälligkeit gültig.

Sie können auch verlangen, dass wir das Vermögen eines *Fonds* in einen anderen *Fonds* übertragen (*Shiften*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Fonds* wählen.

Wir übertragen das Fondsvermögen zum Kurs des übernächsten Kurstages, nachdem uns Ihr Auftrag zugegangen ist. Ausnahme: Sie wünschen die Übertragung zu einem späteren Termin.

Es wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bitte beachten Sie: Pro Vertrag können Sie höchstens in drei verschiedene *Fonds* gleichzeitig aktiv investieren.

### 5.2.2 Rahmenbedingungen

*Switchen* und *Shiften*

können Sie einmal im Monat. *Switchen* ist immer kostenlos. *Shiften* ist kostenlos, wenn seit dem letzten *Shift* mindestens ein Jahr vergangen ist. *Shiften* Sie häufiger erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Sie können nicht in *Fonds* *Switchen* oder *Shiften*, die wir ersetzt haben. Nähere Informationen zum Ersetzen einer Fondsanlage durch uns finden Sie in Abschnitt 5.3.

### 5.2.3 Wechsel der Indexbeteiligung

Sie können die Beteiligung am Index während der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos ändern. Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Indexbeteiligungen* wählen. Eine prozentuale Aufteilung auf mehrere *Indexbeteiligungen* ist nicht möglich.

### 5.2.4 Abwahl der Beteiligung am Index

Sie können die Beteiligung am Index während der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos abwählen. Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Sie können die Beteiligung am Index in der *Aktivphase* auch wieder einschließen.

### 5.2.5 Hinweis

Die nachfolgenden Änderungen Ihrer Kapitalanlage werden in der *Aktivphase* mit dem nächsten *Indexstichtag* wirksam:

- ein Wechsel der Beteiligung an einem Index und
- die An- und Abwahl der Beteiligung an einem Index.

Für den Wechsel Ihrer Kapitalanlage müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken. Der Antrag muss uns bis zum 15. des Vormonats zugegangen sein.

## 5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen?

### 5.3.1 Wann können wir eine Indexbeteiligung in der Aktivphase austauschen?

Bei erheblichen und nachhaltigen Änderungen dürfen wir die *Indexbeteiligung* austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall bei:



- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der *Indexbeteiligung*,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der *Indexbeteiligung* oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen.

Bevor wir die *Indexbeteiligung* austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Indexbeteiligung* vor. Diese können wir nach billigem Ermessen auswählen. Dabei kann die *Indexbeteiligung* entweder über Derivate (Index-Optionen, -Optionsscheine oder -Zertifikate) oder Indexfonds erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Wir werden dann den Wert der *Indexbeteiligung* entsprechend Ihrer Entscheidung in das *Sicherungsvermögen* umschichten. Wenn uns Ihr Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen die *Indexbeteiligung*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 5.3.2 Wann können wir einen Fonds austauschen?

Bei erheblichen Änderungen, die wir nicht beeinflussen können, dürfen wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine von uns beauftragte *Kapitalverwaltungsgesellschaft*:

- einen *Fonds* auflöst,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von *Fondsanteilen* verliert,
- den Vertrieb von *Fondsanteilen* einstellt,
- ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt,
- mehrere *Fonds* zu einem *Fonds* zusammenlegt oder
- ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Gleiches gilt, wenn ein *Fonds* die Auswahlkriterien für unser Fondsangebot nicht mehr erfüllt. Das ist insbesondere der Fall, wenn:

- die Fondsp performance den Marktdurchschnitt vergleichbarer *Fonds* erheblich unterschreitet,
- der von Ihnen gewählte *Fonds* von der *Kapitalverwaltungsgesellschaft* nicht mehr zu den bei Aufnahme des *Fonds* in das Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen, zu denen insbesondere die Vergütungsstruktur eines *Fonds* zählt, angeboten wird oder
- eine effiziente Verwaltung des *Fonds* durch uns nicht mehr möglich ist.

Bevor wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen, schlagen wir Ihnen einen vergleichbaren *Fonds* vor. Wir wählen diesen *Fonds* so aus, dass die Anlagestrategie des neuen *Fonds* der Anlagestrategie des alten *Fonds* so weit wie möglich entspricht.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Sie können uns dann einen anderen *Fonds* benennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wenn uns ein Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen den *Fonds*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 5.4 Was ist die "Garantie-Option"?

Auf Ihren Wunsch können wir bis zu 50 % Ihres *Vertragsvermögens* in unser *Sicherungsvermögen* übertragen (*Shiften*). Das *Sicherungsvermögen* unterliegt nicht den Schwankungen, denen *Fonds* ausgesetzt sind und steht Ihnen bei Rentenbeginn garantiert zur Verfügung.

Auf den in das *Sicherungsvermögen* geschifteten Teil gewähren wir keinen Garantiezins. Es fallen in der Regel *Zinsüberschüsse* an, die wir

Ihrem *Vertragsvermögen* monatlich gutschreiben. Hierfür gilt der monatlich deklarierte Zinsüberschussatz für die Garantie-Option.

Der erste *Shift* in das *Sicherungsvermögen* darf einen Betrag von 3.000,- Euro nicht unterschreiten. Beiträge, die Sie nach dem *Shift* zahlen, werden hiervon nicht berührt und weiterhin angelegt, wie mit Ihnen vereinbart.

Sie können auch beantragen, dass wir das im Rahmen der Garantie-Option in das *Sicherungsvermögen* geschiftete Kapital vollständig oder teilweise in die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden *Fonds* zurückübertragen. Hierfür benötigen Sie unsere Zustimmung.

Sollte Ihr *Fondsvermögen* einmal nicht ausreichen, um anfallende Verwaltungskosten und Beiträge für das Todesfallrisiko zu decken, sind wir berechtigt, diese Verwaltungskosten und die Beiträge für das Todesfallrisiko auch Ihrem Deckungskapital zu entnehmen. Dadurch würde sich der garantiert zur Verfügung stehende Betrag verringern.

### 5.5 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist, wenn Sie eine Anlage in *Fonds* gewählt haben, mit einem Absicherungsmanagement ausgestattet. Die *Aufschubzeit* muss dabei mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor Rentenbeginn Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt frühestens sechs Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Wir übertragen Ihr *Fondsvermögen* schrittweise in einen defensiven *Fonds*. Beim ersten Mal 20 %, dann 40 %, dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal 100 %.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder *Ausgabeaufschläge*.

Während des Absicherungsmanagements können Sie weiterhin das *Vermögen* eines *Fonds* in andere *Fonds* übertragen (*Shiften*).

Sie können dem Absicherungsmanagement in *Textform* widersprechen:

- Widersprechen Sie vor Beginn des Absicherungsmanagements, gilt: Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* bleibt unverändert angelegt. Ihren *Sparbeitrag* legen wir unverändert in die von Ihnen gewählten *Fonds* an.
- Widersprechen Sie nach Beginn des Absicherungsmanagements, gilt: Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* bleibt unverändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter in einen defensiven *Fonds* übertragen. Ihren *Sparbeitrag* legen wir dennoch weiterhin in einen defensiven *Fonds* an, es sei denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung.

Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

## 6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

### 6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)?

#### 6.1.1 Stundung der Beiträge

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (*Stundung*). Die *Stundung* müssen Sie in *Textform* mit uns vereinbaren.

Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz während der Laufzeit Ihres Vertrages einmal ganz und einmal teilweise für jeweils bis zu 12 Monate aussetzen. Weiteren *Stundungen* müssen wir zustimmen. Bitte beachten Sie: Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz statt vollständig auch nur teilweise aussetzen, aber nur dann, wenn Sie keine *Zusatzversicherungen* in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Ausnahme: *Zusatzversicherungen* für den Fall Berufs-/Dienst-/Erwerbsunfähigkeit.

Für eine *Stundung* müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Ihr Vertrag besteht mindestens seit drei Jahren,
- für das letzte Jahr vor der *Stundung* haben Sie alle Beiträge voll gezahlt,
- der Vertrag befindet sich nicht im Mahnverfahren und
- Sie haben den Vertrag nicht beitragsfrei gestellt oder gekündigt.

Wenn Sie niedrigere Anfangsbeiträge vereinbart haben, verlängert sich die oben genannte Drei-Jahresfrist um den Zeitraum, für den ein niedrigerer Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

### 6.1.2 Folgen der Stundung

Während einer Stundung finden in Ihrem Vertrag keine dynamischen Erhöhungen statt.

Für die Stundung erheben wir Zinsen. Die Höhe der Zinsen können Sie im Stundungsangebot nachlesen, das Sie bei uns anfordern können.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die Stundung endet, müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich der Zinsen ausgleichen. Wenn Sie die gestundeten Beiträge und Zinsen nachzahlen, ändern sich die möglichen Leistungen nicht.

Andernfalls verrechnen wir die offenen Beiträge und Zinsen mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Bitte beachten Sie: Wenn wir offene Beiträge verrechnen, vermindern sich die ursprünglich vereinbarten möglichen Leistungen.

### 6.1.3 Besonderheiten in Mutterschutz und Erziehungszeiten (Elternzeit)

Unter folgenden Bedingungen können Sie beantragen, Ihre Beiträge statt für höchstens 12 Monaten für bis zu 24 Monate auszusetzen:

- das *Vertragsvermögen* weist zum Beginn des Stundungszeitraums mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge auf,
- Ihr Vertrag besteht bereits mindestens ein Jahr und
- Sie weisen nach, dass Sie sich in Mutterschutz oder Elternzeit befinden. Sie müssen uns dies anhand eines Schreibens Ihrer Krankenkasse oder eines anderen Sozialversicherungsträgers nachweisen.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den gestundeten Betrag ausgleichen. Wir erheben keine Zinsen. Die ursprünglich vereinbarten Leistungen bleiben in diesem Fall bestehen.

Sie haben keinen Anspruch auf eine solche *Stundung*.

## 6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen?

### 6.2.1 Beitragsfreistellung

Unter folgenden Bedingungen können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen (*Beitragsfreistellung*):

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen.

Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie in Abschnitt 4.3.

Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkaufwerte) - ohne Abzug - genutzt.

Nähere Informationen zu den Leistungen bei Kündigung finden Sie in Abschnitt 8.

Nach *Beitragsfreistellung* gilt: Wir entnehmen Ihrem *Sondervermögen* monatlich Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten und des Todesfallrisikos. Bitte beachten Sie: Bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile Ihres *Sondervermögens* kann das *Sondervermögen* vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht sein. Der Versicherungsschutz erlischt dann. Sollte dies drohen, werden wir Sie darauf hinweisen.

### 6.2.2 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, können Sie innerhalb von zwei Jahren wieder Beiträge zahlen. Hierfür müssen Sie den zuletzt gezahlten Beitrag ab der nächsten Fälligkeit zahlen. Dies setzt den Vertrag wieder in Kraft. Unsere Leistungen berechnen wir neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

Es gilt folgende Besonderheit, wenn Sie eine Leistung für den Todesfall der versicherten Person, oder eine *Zusatzversicherung* vereinbart haben: Wir setzen den Vertrag wieder in Kraft, wenn die Risikoverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung dies zulassen würden. Entscheidend hierfür ist, ob wir eine vergleichbare Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen würden. Hierfür können wir die Gesundheit des Versicherten erneut prüfen. Wenn Sie in der *Zusatzversicherung* garantierte Leistungen vereinbart haben, berechnen wir diese neu.

Wenn Sie die *Beitragsfreistellung* beenden, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

### 6.2.3 Befristete Beitragsfreistellung

Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der Abschnitte 6.2.1 und 6.2.2 entsprechend.

## 7 Gestaltungsmöglichkeiten

### 7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben?

Sie können beantragen den Beginn Ihres Vertrags und den geplanten Rentenbeginn nach hinten zu verlegen. Für die Verlegung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beginn- und Ablaufverlegung darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen.
- Sie können die Verlegung nur um die Anzahl von Monaten vornehmen, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben.
- Sie können den Beginn des Vertrags zusammen mit dem Rentenbeginn nur einmal im ersten *Versicherungsjahr* verlegen.
- Sie dürfen den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht geändert haben.
- Sie müssen nach der Verlegung sofort wieder Beiträge zahlen.

Wir werden Ihren Antrag auf Verlegung annehmen, wenn keine wichtigen Gründe dagegen sprechen. Wichtige Gründe können sein:

- Sie unterschreiten die Laufzeit, die Ihr Vertrag mindestens haben muss.
- Nach der Verlegung darf die *versicherte Person* das zulässige Höchstalter nicht überschritten haben.

Bitte beachten Sie: Durch die Verlegung kann sich der Beginn des Vertrags in ein neues Kalenderjahr verschieben. Hierdurch kann sich ein anderes Eintrittsalter der *versicherten Person* und damit auch ein höherer Beitrag oder eine andere Leistung ergeben.

## 7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen?

Vor Rentenbeginn können Sie einmal pro Kalenderjahr einen zusätzlichen Betrag (Zuzahlung) in Ihren Vertrag einzahlen. Damit erhöhen Sie Ihr *Vertragsvermögen*. Dazu müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen,
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie eine Zuzahlung leisten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Zuzahlung in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das zur Berechnung Ihrer Rente herangezogen wird. Wir berechnen die Rente aus der Zuzahlung neu, und zwar mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir zum Zeitpunkt der Zuzahlung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen. Wenn Sie *Zusatzversicherungen* eingeschlossen haben, erhöhen sich diese durch die Zuzahlung nicht.

Wir passen Zuzahlungen nicht dynamisch an.

Haben Sie mit uns die *Aktivphase* nach Rentenbeginn vereinbart, gilt: Sie können innerhalb der Rentenbezugszeit auch Zuzahlungen tätigen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Abschnitt 5.1.

## 7.3 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen?

### 7.3.1 Entnahme

Sie können vor Rentenbeginn Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen. Dadurch verringert sich das *Vertragsvermögen* und auch Ihre möglichen Leistungen.

Wenn wir die neuen Leistungen berechnen, verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die bei Vertragsbeginn galten. Die Höhe des vereinbarten Beitrags bleibt unverändert.

Für die Auszahlung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen die Auszahlung in *Textform* beantragen,
- Zu dem Zeitpunkt, wenn Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein,
- Sie haben alle bisherigen Beiträge vollständig gezahlt und
- Sie zahlen Ihre Beiträge in voller Höhe weiter.

Bitte beachten Sie:

- Die Auszahlung beträgt höchstens 90 % der Leistung, die Sie bei einer Kündigung erhalten würden (*Rückkaufswert*).
- Wenn Sie zum Zeitpunkt der Auszahlung ein *Policendarlehen* aus Ihrem Vertrag in Anspruch nehmen, gilt: Wir ziehen den offenen Betrag des Darlehens von dem höchst möglichen Auszahlungsbetrag ab.
- Wir verkaufen Anteile aus dem *Sondervermögen* am Bewertungsstichtag. Wir verkaufen genauso viele *Anteile*, dass dies Ihre Auszahlung und eventuell anfallende Steuern deckt.
- Die Auszahlung überweisen wir auf das Konto, das Sie uns genannt haben.
- Die Auszahlung wirkt sich nicht auf eine eventuell bestehende *Zusatzversicherung* aus.
- Die Entnahme kann sich hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

Für die Auszahlung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Wir erheben für die ersten drei Entnahmen keine Gebühren, wenn:

- die *versicherte Person* im Zeitpunkt der Entnahme zwischen 18. und 35. Jahren alt ist und
- Sie den Tarif ALVIP2 oder ALVIP7 mit uns vereinbart haben.

### 7.3.2 Teilkündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode, teilweise kündigen. Die Teilkündigung ist nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag zur *Hauptversicherung* mindestens 300.- Euro jährlich beträgt. Wird dieser Beitrag nicht erreicht ist die Teilkündigung unwirksam.

Wollen Sie Ihren Vertrag dennoch kündigen, müssen Sie eine vollständige Kündigung aussprechen.

Nach der Teilkündigung zahlen wir Ihnen die auf den gekündigten Teil Ihrer Versicherung entfallende Leistung (*Rückkaufswert*).

## 7.4 Wie können Sie ein Policendarlehen aus Ihrem Vertrag erhalten?

Sie können jederzeit vor Rentenbeginn ein Darlehen aus Ihrem Vertrag beantragen. Dazu muss folgende Bedingung erfüllt sein: Sie haben zum Zeitpunkt Ihres Antrags Ihren Vertrag nicht *beitragsfrei* gestellt.

Bitte beachten Sie: Sie haben keinen Anspruch darauf, dass wir Ihrem Antrag zustimmen.

Für das Darlehen erheben wir Zinsen. Diese können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen oder sie wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Alle Einzelheiten zu Ihrem Darlehen vereinbaren wir in einem gesonderten Vertrag.

## 7.5 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben?

### 7.5.1 Abrufphase

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese ermöglicht Ihnen Ihre Rente früher als ursprünglich vereinbart zu beziehen.

Sie können Ihren Rentenbeginn wie folgt vorziehen:

- Wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Sie können die erste Rentenzahlung um bis zu fünf Jahre vor den im Versicherungsschein genannten Rentenbeginn vorverlegen.
- Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen: Ein Vorziehen des Rentenbeginns ist im letzten Viertel der bei Vertragsbeginn vereinbarten Aufschubzeit, möglich. Maximal können Sie den Rentenbeginn um fünf Jahre vorziehen. Beispiel: Bei einer Aufschubzeit von 12 Jahren können Sie den tatsächlichen Rentenbeginn um drei Jahre nach vorne ziehen.

Beim Vorziehen Ihres Rentenbeginns ist außerdem folgendes zu beachten:

- Die *versicherte Person* muss zum neuen Rentenbeginn mindestens 60 Jahre alt sein.
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf einen früheren Rentenbeginn mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in *Textform* mitteilen.
- Sie können wählen, ob Sie eine Rente, eine Kapitalauszahlung oder eine Mischung aus beidem vorab erhalten wollen.
- Wenn wir einen zusätzlichen Schutz für den Fall der Berufs-/Dienst-/Erwerbsunfähigkeit vereinbart haben, endet dieser spätestens mit der ersten Rentenzahlung oder mit der Kapitalauszahlung zum vorgezogenen Rentenbeginn.
- Die Art der Leistung bei Tod nach Rentenbeginn bleibt unverändert.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum vorgezogenen Rentenbeginn gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginnalters neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellte Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung. Durch das Vorziehen des tatsächlichen Rentenbeginns verringert sich die Rente entsprechend.

Wie hoch die Leistungen sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

### 7.5.2 Rentenbeginnphase

Bei Vertragsabschluss kann eine bis zu 10-jährige Rentenbeginnphase vereinbart werden. Diese ermöglicht Ihnen, den Beginn der Rentenzahlung hinauszuschieben. Dauer und Beginn dieser Phase finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Sie können wählen, zu welchem Zeitpunkt innerhalb der Rentenbeginnphase wir eine Rente, eine Kapitalauszahlung oder eine Mischung aus beidem zahlen sollen (tatsächlicher Rentenbeginn). Sie müssen uns Ihren gewünschten Rentenbeginn innerhalb der Rentenbeginnphase in *Textform* mitteilen. Die Mitteilung muss mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn erfolgen. Wenn Sie uns keinen Termin mitteilen, zahlen wir Ihre Rente erst ab dem Ende der Rentenbeginnphase.

Sie können wählen, ob Sie während der Rentenbeginnphase Beiträge zahlen oder nicht. Wenn Sie weiter Beiträge zahlen, erhöht sich das für die Rente verfügbare *Vertragsvermögen*. Wie hoch die Leistungen dann sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Eine Rentenbeginnphase ist nicht möglich, wenn:

- die *versicherte Person* nicht der *Versicherungsnehmer* ist und
- die Zustimmung der *versicherten Person* bzw. des gesetzlichen Vertreters der *versicherten Person* nicht vorliegt.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginns gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginnalters neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellten Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine *Rentengarantiezeit* mit uns vereinbart haben und den Beginn der Rentenzahlung hinausschieben, gilt: Die Dauer der vereinbarten *Rentengarantiezeit* kann sich verkürzen. Wir werden Sie zum tatsächlichen Rentenbeginn über Ihre dann gültige *Rentengarantiezeit* informieren.

## 7.6 Wie können Sie Ihre Rente verändern?

7.6.1 Sie haben bis drei Monate vor Rentenbeginn folgende Möglichkeiten, Ihre Rente zu gestalten:

- Sie können wählen, in welchen Abständen wir Ihre Rente zahlen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Sie können zwischen folgenden Leistungen wählen für den Fall, dass die *versicherte Person* nach Rentenbeginn stirbt:
  - *Rentengarantiezeit* zwischen fünf und 30 Jahren - je nach Alter der *versicherten Person* bei Rentenbeginn und bei Wahl der *Aktivphase* von deren Dauer. Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, kann eine *Rentengarantiezeit* nicht vereinbart werden,
  - Restkapitalschutz: wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir das bei Rentenbeginn vorhandene *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Ren-

tenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der *Überschussbeteiligung* ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab, oder

- *Vertragsvermögen*: wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir das vorhandene *Vertragsvermögen*.
- Sie können die vereinbarte Dauer der eventuell gewählten *Aktivphase* ändern.
- Sie können die Laufzeit der Rente in lebenslang oder abgekürzt ändern. Das heißt, dass Sie eine lebenslange Rente in eine abgekürzte Rente umwandeln können und umgekehrt.
- Sie können die Dauer ändern, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

7.6.2 Für die Laufzeit einer abgekürzten Rente gilt:

- Die Dauer der Rentenzahlung muss mindestens drei Jahre größer sein als die vereinbarte *Rentengarantiezeit*.
- Die Dauer der Rentenzahlung darf das Höchstrentenalter nicht überschreiten.
- Die Dauer der Rentenzahlung darf die Dauer der *Aktivphase* nicht überschreiten.
- Sie können die Laufzeit der Rente in lebenslang oder abgekürzt ändern. Das heißt, dass Sie eine lebenslange Rente in eine abgekürzte Rente umwandeln können und umgekehrt.
- Sie können die Dauer ändern, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

7.6.3 Bei folgenden Änderungen setzen wir Ihren Vertrag mit den *Rechnungsgrundlagen* fort, die vor der Änderung galten:

- Sie ändern die Zahlweise der Rente,
- Sie ändern die Leistung im Todesfall der *versicherten Person*,
- Sie verkürzen die Laufzeit der Rente von lebenslang auf abgekürzt oder
- Sie verkürzen die Dauer, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen. Bitte beachten Sie: Die Höhe der Renten ändert sich entsprechend.

7.6.4 Bei folgenden Änderungen setzen wir Ihren Vertrag mit den *Rechnungsgrundlagen* fort, die zum Zeitpunkt der Änderung für neue gleichartige Verträge gelten:

- Sie verlängern die Laufzeit der Rente von abgekürzt auf lebenslang oder
- Sie verlängern die Dauer, in der wir eine abgekürzte Rente zahlen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Laufzeit der Rente ändern, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung Ihrer Rente auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

## 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

### 8.1 Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Dann zahlen wir Ihnen einen Betrag aus, den *Rückkaufswert* abzüglich eines Stornoabzugs. Diesen Betrag berechnen wir gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz.

#### 8.1.1 Rückkaufswert

Der *Rückkaufswert* für das *Sondervermögen* ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung (gemäß §169 Absatz 4 VVG). Seine Höhe hängt davon ab, wie sich die *Fonds* entwickeln. Der *Rückkaufswert* für das *Sondervermögen* ist nicht garantiert.

Wie hoch die *Rückkaufswerte* sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Nähere Informationen zu Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie im Abschnitt 4.4.

#### 8.1.2 Stornoabzug

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir den Stornoabzug ab. Den Stornoabzug vereinbaren wir auf Grundlage dieser Regelung mit allen unseren *Versicherungsnehmern* aus folgenden Gründen:

- Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Kündigen Sie vorzeitig, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag weiterführen, ausgleichen.
- Der Stornoabzug stärkt daher zum einen das *Risikokapital* des nicht gekündigten Bestandes.
- Zum anderen gleicht der Stornoabzug die entstehenden zusätzlichen, nicht geplanten Verwaltungskosten einer Kündigung aus.

Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Die Risikogemeinschaft setzt sich aus *Versicherungsnehmern* mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. *Versicherungsnehmer* mit einem geringeren Risiko verlassen eher die Risikogemeinschaft als jene mit einem höheren Risiko. Durch den Stornoabzug stellen wir rechnerisch sicher, dass die Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

b) Während der Dauer Ihres Vertrages bieten wir Ihnen Garantien und Optionen. Der Versichertenbestand stellt ein Teil des dafür erforderlichen *Risikokapitals* zur Verfügung. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenem Risikokapital. Daher müssen neue Verträge ihrerseits während der Laufzeit Risikokapital bereitstellen. Falls Sie Ihren Vertrag kündigen, geht dieses Risikokapital für den verbleibenden Bestand verloren.

c) Durch vorzeitige Kündigungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten.

Den Stornoabzug bestimmen wir auf Basis von pauschalen Annahmen. Die Höhe des Stornoabzugs hängt außerdem davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt.

Wie hoch der Stornoabzug für jedes einzelne *Versicherungsjahr* ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Stornoabzug angemessen ist. Haben wir dies getan und weisen Sie uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
- nur teilweise nicht zutreffen oder
- der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,

erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Abzug, wenn Sie innerhalb der Abrufphase kündigen und die *versicherte Person* zu diesem Zeitpunkt mindestens 60 Jahre alt ist. Nähere Informationen zur Abrufphase finden Sie im Abschnitt 7.5.1.

#### 8.1.3 Beitragsrückstände

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir nicht gezahlte Beiträge ab.

#### 8.2 Wichtige Hinweise

Eine Kündigung Ihres Vertrages kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Dies gilt insbesondere in der Anfangszeit Ihres Vertrages. Zu Beginn ist nur ein geringer *Rückkaufswert* vorhanden, weil wir die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnen.

Auch später erreicht der *Rückkaufswert* nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Dies liegt an den Kosten für die laufende Verwaltung und die Risikotragung.

Sie können nicht verlangen, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen. Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung der Erträge Ihres Vertrages auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

#### 9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

##### 9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Tun Sie dies nicht, können für Sie Nachteile entstehen: Wir können Ihnen dann Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Drei Tage nach Absendung des Briefes gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie uns nicht mitteilen, dass sich Ihre Anschrift geändert hat, müssen wir Ihre Anschrift ermitteln. Wenn Sie es vertreten haben, dass wir Ihre Anschrift ermitteln müssen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Wir erheben die Gebühr nicht, wenn uns kein oder ein sehr niedriger Schaden entstanden ist. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine Person benennen, die:

- in der Bundesrepublik Deutschland lebt und
- die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

##### 9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen:

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

*unverzüglich* - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung:

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Druckstück "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

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

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

### 9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den *Bezugsberechtigten*,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des *Versicherungsscheins*, wenn ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

### 9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

#### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

#### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 9.5 entnehmen.

### 9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

9.5.1 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben. Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

9.5.2 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

9.5.3 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine *juristische Person* sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

### 9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?

9.6.1 Sie müssen Ihre Ansprüche aus diesem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Diese Frist beginnt erst mit Ende des Jahres in dem Sie:

- die Leistung verlangen können und
- die Umstände gekannt haben, die Ihren Anspruch begründen oder
- diese Umstände hätten kennen müssen, aber die Umstände *grob fahrlässig* nicht gekannt haben.

9.6.2 Wenn nicht Sie, sondern ein anderer die Leistung verlangen kann, gilt: Die Frist beginnt erst, wenn:

- der *Bezugsberechtigte* davon erfahren hat, dass er eine Leistung von uns verlangen kann, oder
- wenn der *Bezugsberechtigte* die Umstände, die seinen Anspruch begründen, hätte kennen müssen, sie aber *grob fahrlässig* nicht gekannt hat.

9.6.3 Wenn uns ein Anspruch gemeldet wurde, ist die Verjährung gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zu diesem Anspruch in *Textform* erhalten. Das bedeutet: Die Zeit, in der wir über Ihren Anspruch entscheiden, wird bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

## 10 Glossar

### Aktivphase

Während der *Aktivphase* findet eine indexbezogene Kapitalanlage statt. Innerhalb dieser Phase kann die Ruhestandsplanung flexibel vorgenommen werden. Dies beinhaltet neben Änderungen der Rentenhöhe auch Entnahmen und Zuzahlungen.

### Angehörige

Der Personenkreis der Angehörigen wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (Dezember 2021):

- Angehörige nach § 15 Abgabenordnung sind
  1. der Verlobte,
  2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
  3. Verwandte und Verschwägere gerader Linie,
  4. Geschwister,
  5. Kinder der Geschwister,'
  6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
  7. Geschwister der Eltern,
  8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die in oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
- in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
- im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe Angehörige nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
  - Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
  - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
  - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

### Anzeigepflichtverletzung

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der *versicherten Person*. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

### Arglist

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

### Aufschubzeit

Zeitraum zwischen dem Beginn Ihres Vertrages und dem vertraglich vereinbarten Rentenbeginn.

### Ausgabeaufschläge

Einmalige Kosten beim Kauf von *Fondsanteilen*. *Ausgabeaufschläge* sind die Differenz zwischen Ausgabe- und *Rücknahmepreis*.

### Beitragsfreistellung

Eine vertraglich geregelte Möglichkeit für Sie, die weitere Zahlung Ihrer Beiträge zu stoppen. Der Vertrag bleibt weiterhin bestehen.

### Beitragszahlungsdauer

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

### Beteiligung an Bewertungsreserven

Wenn bei Rentenbeginn *Bewertungsreserven* vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor Rentenbeginn, ermitteln wir die *Beteiligung an Bewertungsreserven* für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus.

Die *Beteiligung an Bewertungsreserven* kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

### Bewertungsreserven

*Bewertungsreserven* entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der *Bewertungsreserven* ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

### Bewertungstichtag

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre *Anteile* in Leistungen.

### Bezugsberechtigte Person

Im Vertrag bestimmte Person, welche im Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

### Dachfonds

*Investmentfonds*, die wiederum in andere *Investmentfonds* investieren und somit das Vermögen auf mehrere *Fonds* aufteilen.

### Deckungsrückstellung

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern* Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

### Fonds

Oft auch *Investmentfonds* genannt. Ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* verwaltetes Vermögen, das in Wertgegenstände wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffe, Derivate und/oder vergleichbare Anlagen investiert.

Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann nicht vorhergesehen werden. Chancen und Risiken tragen Sie.

### Fondsanteil

Wir erwerben auf Ihre Kosten in unserem Namen *Fondsanteile* von *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Der Anleger wird Miteigentümer am Fondsvermögen. Der Anteilswert bemisst sich nach dem Wert des gesamten Fondsvermögens dividiert durch die Anzahl der ausgegebenen Anteile.

#### **Fondsguthaben**

Summe aller *Fondsanteile*, bewertet mit ihrem Anteilswert zu einem bestimmten *Bewertungsstichtag*, die ein Kunde im Rahmen seines Vertrages an einem oder mehreren *Investmentfonds* hält.

#### **Geschäftsbericht**

Der *Geschäftsbericht* enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.axa.de](http://www.axa.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Hauptversicherung**

Eine Versicherung, die eigenständig existieren kann. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine Rentenversicherung. In eine *Hauptversicherung* kann ggf. eine *Zusatzversicherung* (z. B. für Berufsunfähigkeit) eingeschlossen werden.

#### **Indexbeteiligung**

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* nehmen Sie an der Entwicklung eines Index teil. Der Ertrag aus der *Indexbeteiligung* wird dabei jährlich auf das jeweilige Indexjahr bezogen ermittelt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zur *Indexbeteiligung*.

#### **Indexstichtag**

Zum *Indexstichtag* wird dem Kunden die jährliche Wertentwicklung des Index gutgeschrieben und das *Vertragsvermögen* neu aufgeteilt.

#### **Investmentfonds**

Ein *Investmentfonds* ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* (Investmentgesellschaft) verwaltetes *Sondervermögen*, das in Wertgegenständen wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffen und /oder Derivaten angelegt wird.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kapitalverwaltungsgesellschaft**

Oft auch Investmentgesellschaft oder Fondsgesellschaft genannt. Unternehmen, das Geld von Anlegern in diverse Anlageklassen investiert. Diese Klassen können zum Beispiel *Fonds*, *Wertpapiere* oder Immobilien sein.

#### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

#### **Partizipierendes Vertragsvermögen**

Anteil des *Vertragsvermögens*, das an der Entwicklung der *Indexbeteiligung* teilnimmt.

#### **Policendarlehen**

Sie können zur kurzfristigen Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen, welches Sie aber nach einem vertraglich vereinbarten Zeitraum wieder zurückführen müssen. Hierfür stellen wir Ihnen Zinsen in Rechnung.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Als *Rechnungsgrundlagen* bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rentengarantiezeit**

In der *Rentengarantiezeit* werden die Rentenzahlungen nach dem Tod des *Versicherungsnehmers* an den *Bezugsberechtigten* gezahlt. Beispiel: Ist eine *Rentengarantiezeit* von 10 Jahren vereinbart und stirbt die *versicherte Person* drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir die Rente für weitere sieben Jahre.

#### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Ruhestandsphase**

Während der *Ruhestandsphase* ist das *Vertragsvermögen* konventionell investiert. Mit Beginn der *Ruhestandsphase* (spätestens zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person*) endet die Beteiligung am Index. Zu diesem Zeitpunkt wird entweder eine Kapitalzahlung fällig, oder aber es wird die vereinbarte Rente für die *Ruhestandsphase* gezahlt.

#### **Rückkaufswert**

Ist der Betrag, den wir Ihnen auszahlen, wenn Sie Ihren Vertrag in der *Aufschubzeit* vorzeitig kündigen.

#### **Rücknahmepreis**

Der *Rücknahmepreis* eines *Fonds* ist der Wert, der bei Verkauf eines *Fondsanteils* erzielt wird. Eventuell können Gebühren abgezogen werden.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der *Rückstellung für die Beitragsrückerstattung* zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Schlussüberschuss /-anteil**

Er wird Ihrer Versicherung erst bei Rentenbeginn oder bei Beendigung der Versicherung verbindlich zugeteilt. Der *Schlussüberschuss* wird jährlich neu festgelegt. Er kann daher im Verlauf schwanken, ganz oder teilweise entfallen.

#### **Shift**

Übertragung des *Fondsguthabens* in einen anderen *Fonds*.

#### **Sicherungsvermögen**

Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im *Sicherungsvermögen* angelegten Gelder sind insolvenzsicher.

#### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Sondervermögen**

Im *Sondervermögen* verwalten wir während der *Aktivphase* die von Ihnen gewählte *Indexbeteiligung* und soweit von Ihnen gewählt, auch Ihre *Fondsanlage*. Das *Sondervermögen* wird getrennt von unserem Ver-



mögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

#### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kapitalanlage anlegen.

#### **Stundung**

Sie können für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

#### **Switch**

Sie können monatlich wählen, dass Ihre zukünftigen Beiträge in einen anderen *Fonds* als bisher fließen. Das bisher angesparte *Fondsguthaben* bleibt im Ursprungsfonds bestehen, sofern Sie uns nichts anderes mitteilen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der *versicherten Person* vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschussbeteiligung**

Die *Überschussbeteiligung* besteht aus

- laufender *Überschussbeteiligung*,
- *Schlussüberschuss/-anteile* und
- *Beteiligung an Bewertungsreserven*.

Für die *Überschussbeteiligung* gibt es gesetzliche Vorgaben. Die staatliche Aufsicht kontrolliert deren Einhaltung.

#### **Überschüsse**

*Überschüsse* ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Dies können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander und sieht der Versicherungsvertrag eine Todesfalleistung vor, welche die gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt, bedarf es zur Wirksamkeit des Vertrages der Zustimmung der *versicherten Person*.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die *versicherte Person* den Rentenbeginn, löst dies die Zahlung der Rente oder des Kapitals aus. Stirbt die *versicherte Person*, ist die *Todesfalleistung* fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das *Versicherungsjahr* beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das bedeutet, dass alle folgenden *Versicherungsjahre* zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielweise eine Versicherung zum 01.04., dann endet das *Versicherungsjahr* am 31.03. des folgenden Jahres. Ein *Versicherungsjahr* beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im *Versicherungsschein* genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch *Police* genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich aus Ihrem Anteil an dem *Sicherungsvermögen* und sofern vereinbart Ihrem Anteil am *Sondervermögen* zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

#### **Wertpapiere**

Ein *Wertpapier* ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Miteigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff *Wertpapier* zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

#### **Zinsüberschüsse**

Entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind, als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

#### **Zusatzversicherungen**

Eine *Zusatzversicherung* ergänzt eine bestehende *Hauptversicherung*. Sie kann nicht ohne die *Hauptversicherung* abgeschlossen werden. Zum Beispiel: Berufsunfähigkeits-*Zusatzversicherung*.

## Versicherungsbedingungen für die Fonds-BasisRente

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen und Einschränkungen.....</b>	<b>1</b>
1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	1
1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente? .....	1
1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt? .....	2
1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt? .....	4
1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt? .....	4
1.6 Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten? .....	4
<b>2 Überschüsse .....</b>	<b>4</b>
2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4
2.2 Wie entstehen Überschüsse? .....	4
2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven? .....	4
2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	4
2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen? .....	5
2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme) .....	6
2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven? .....	6
2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven .....	7
2.9 Leistungen im Todesfall .....	7
<b>3 Auszahlung von Leistungen .....</b>	<b>7</b>
3.1 Wer erhält die Leistungen? .....	7
3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden? .....	7
<b>4 Beiträge und Kosten .....</b>	<b>8</b>
4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? Was ist bei der Zahlung des Beitrags zu beachten? .....	8
4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	9
4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken? .....	9
4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten? .....	9
4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	10
<b>5 Anlage des Vertragsvermögens .....</b>	<b>10</b>
5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an? .....	10
5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Indexbeteiligung verändern? .....	11
5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen? .....	12
5.4 Was ist die "Garantie-Option"? .....	12
5.5 Was ist das Absicherungsmanagement? .....	13
<b>6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten .....</b>	<b>13</b>
6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)? .....	13
6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen? .....	13
<b>7 Gestaltungsmöglichkeiten .....</b>	<b>14</b>
7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben? .....	14
7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen? .....	14
7.3 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben? .....	14
<b>8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das? .....</b>	<b>14</b>
8.1 Kündigung eines Vertrages .....	14
8.2 Wichtige Hinweise .....	14
<b>9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen .....</b>	<b>15</b>
9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten? .....	15
9.2 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen? .....	15
9.3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	15
9.4 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? .....	15
9.5 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)? .....	16
9.6 Vorrangklausel .....	16
<b>10 Glossar .....</b>	<b>16</b>

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung!  
Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Fonds-BasisRente entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen und Einschränkungen

#### 1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.1.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist. Ist im *Versicherungsschein* ein späterer Zeitpunkt als Beginn der Versicherung genannt, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.  
Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um einen Vertrag gemäß § 2 Abs. 1 AltZertG. Bei diesem Vertrag sind Sie sowohl die *versicherte Person* als auch der Leistungsempfänger und Beitragszahler. Leistungen nach Ihrem Tod erbringen wir ausschließlich an die Hinterbliebenen gemäß Ziffer 1.3.

1.1.2 Haben wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart, gelten die Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes in 1.1.1 nicht. Ihren Antragsunterlagen können Sie in diesem Fall nähere Einzelheiten zum vorläufigen Versicherungsschutz entnehmen.

1.1.3 Bitte beachten Sie: Ihr Versicherungsschutz beginnt nur, wenn Sie Ihren ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den Abschnitten 4 und 6.

1.1.4 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.2 Wie berechnen wir Ihre Rente?

##### 1.2.1 Arten der Verrentung

Sie haben vor Rentenbeginn die Möglichkeit zwischen zwei Arten der Verrentung zu wählen. Die Verrentungsarten Standard und Performance können Sie bereits zu Vertragsbeginn festlegen. Bis drei Monate vor dem vorgesehenen Rentenbeginn können Sie Ihre Entscheidung ändern, dies müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Bitte beachten Sie: Ein Wechsel der Verrentungsart ist nur möglich, wenn der vorgesehene Ren-

tenbeginn vor Vollendung des 70. Lebensjahres der *versicherten Person* liegt.

#### Standard

Bei der Verrentungsart Standard wird das *Vertragsvermögen* zu Rentenbeginn im *Sicherungsvermögen* angelegt und in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen investiert.

#### Performance

Die Verrentungsart Performance besteht aus einer *Aktivphase* und einer *Ruhestandsphase*. Diese Verrentungsart sieht eine lebenslange, gleichbleibende garantierte Rente in der *Aktivphase* und in der *Ruhestandsphase* vor.

Die *Aktivphase* startet mit dem Rentenbeginn. Während der *Aktivphase* wird Ihr *Vertragsvermögen* im *Sicherungsvermögen* und im *Sondervermögen* investiert.

Die *Ruhestandsphase* beginnt mit dem 85. Lebensjahr der *versicherten Person*. Während der *Ruhestandsphase* ist Ihr *Vertragsvermögen* ausschließlich im *Sicherungsvermögen* angelegt, eine Anlage im *Sondervermögen* ist nicht mehr möglich.

Nähere Informationen zur Kapitalanlage und zu *Überschüssen* in der *Aktivphase* finden Sie im Abschnitt 5.1. Die *Ruhestandsphase* endet mit dem Tod der *versicherten Person*.

#### 1.2.2 Rentenleistungen

Erleben Sie den Rentenbeginn, zahlen wir Ihnen eine monatliche, lebenslange und unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente. Ihre Rente zahlen wir zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Zum Rentenbeginn berechnen wir aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* Ihre Rente. Nähere Informationen zu den möglichen Renten finden Sie in den Abschnitten 2 und 5. Bitte beachten Sie, dass nur diese Rente während der Auszahlungsphase lebenslang gleichbleibt oder steigt. Die zusätzlichen Renten, die aus nicht unwiderruflich zugeteilten *Überschüssen* und Erträgen stammen, können auch sinken oder ganz entfallen.

Beträgt Ihre Altersrente weniger als 100,- Euro monatlich, können wir bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammenfassen.

Beläuft sich Ihr Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf monatlich nicht mehr als 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches, zahlen wir Ihnen eine einmalige Abfindung im Sinne von § 93 Absatz 3 Satz 2 EStG. Wir nehmen keinen Abzug gemäß § 169 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vor.

#### 1.2.3 Rentenhöhe/Rentenfaktor

Erleben Sie den vorgesehenen Rentenbeginn, zahlen wir eine mögliche Rente.

Diese hängt insbesondere ab von:

- den *Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn*,
- dem Tarif und
- der Art der Verrentung.

Die Höhe der möglichen Rente ermitteln wir auf Basis:

- des vorhandenen *Vertragsvermögens* zum tatsächlichen Rentenbeginn und
- des zum Rentenbeginn gültigen Rentenfaktors je 10.000,- Euro des *Vertragsvermögens*.

Zum Rentenbeginn ergibt sich die mögliche Rente in Euro durch folgende Berechnung: Rentenfaktor x *Vertragsvermögen* / 10.000. Nähere Informationen zu möglichen *Überschüssen* und Erträgen während der Rentenbezugszeit finden Sie im Abschnitt 2.6.

Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungsverträgen, die wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden.

Wir garantieren jedoch mindestens 80 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Vertragsbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wurde.

Die bei Vertragsbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für die Ermittlung der möglichen Rente auf Basis des garantierten Rentenfaktors beruhen auf:

- einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und
- den geschlechtsunabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex.

Ist die Verrentungsart Performance vertraglich vereinbart, gilt zusätzlich:

Zu Beginn der *Ruhestandsphase* wird die mögliche Rente neu festgesetzt. Dafür multiplizieren wir das dann vorhandene *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor. Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei gleichartigen Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 80 % desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Rentenbeginn gültigen *Rechnungsgrundlagen* für den Zeitpunkt des Beginns der *Ruhestandsphase* ermittelt wurde. Weitere Informationen zu den *Rechnungsgrundlagen* Ihres Vertrages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

#### 1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?

Ansprüche aus der Basisversorgung sind nicht vererblich (vgl. Abschnitt 1.6). Wir zahlen jedoch Leistungen zugunsten *berechtigter Hinterbliebener* aus, wenn die *versicherte Person* stirbt. Diese Leistungen sind abhängig vom vereinbarten Tarif. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

*Berechtigte Hinterbliebene* in der Basisversorgung (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) EStG) sind nur:

- der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner, mit dem die *versicherte Person* im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet ist. Dieser erhält eine monatliche, gleichbleibende oder steigende, lebenslange Rente.
- Kinder der *versicherten Person*, für die ein Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG besteht; der Anspruch auf monatliche, gleichbleibende oder steigende Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

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

Unsere Leistungen im Todesfall sind vollständig im vereinbarten Tarif einkalkuliert. Das Todesfallrisiko wird nicht über eine zusätzlichen Vertrag abgesichert.

Sofern wir nachfolgend von einer Rentengarantiezeit sprechen, ist damit der kalkulatorische Zeitraum gemeint, in dem noch Leistungsansprüche in Form einer neuen lebenslangen Rente zugunsten berechtigter Hinterbliebener entstehen können.

#### Tarife: ALVF1, ALVF1G

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

**2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

- Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine *Rentengarantiezeit* vereinbart, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem Wert der Renten, die bis zum Ablauf der vereinbarten *Rentengarantiezeit* noch zu zahlen wären.
- Wenn keine *Rentengarantiezeit* vereinbart oder diese abgelaufen ist, zahlen wir keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der *versicherten Person* nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVF2, ALVF2G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

**1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

**2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der *versicherten Person* nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVFX5, ALVFX5G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

**1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

- Stirbt die *versicherte Person* vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* einschließlich eventuell gutgeschriebener Überschussanteile, abzüglich bereits gezahlter Renten. Rentenanteile, die wir seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn ausgezahlt haben, ziehen wir nicht ab.
- Stirbt die *versicherte Person* nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, gilt: Wir zahlen keine Leistungen aus.

Die Rente wird bei Tod der *versicherten Person* nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVF7, ALVF7G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

**1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind.

**2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:**

Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn während der *Aktivphase*, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der *versicherten Person* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Die Rente wird bei Tod der *versicherten Person* nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

**Tarife: ALVFX8, ALVFX8G**

Wenn die *versicherte Person* stirbt, zahlen wir folgende Leistungen an berechnete Hinterbliebene:

**1. Tod vor Rentenbeginn oder vor der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen* entsprechend der Zahlungsverfügung für den Todesfall, falls dann Hinterbliebene im Sinne dieser Verfügung vorhanden sind. Ist für die ersten Jahre ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart, zahlen wir bei Tod in diesen Jahren unter den gleichen Voraussetzungen nur eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

**2. Tod in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart):**

Stirbt die *versicherte Person* in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem für die Altersrentenanwartschaft vorhandenen *Vertragsvermögen*.

### 3. Tod nach tatsächlichem Rentenbeginn:

Stirbt die *versicherte Person* nach dem tatsächlichen Rentenbeginn während der *Aktivphase*, zahlen wir unter den gleichen Voraussetzungen eine Rente aus dem vorhandenen *Vertragsvermögen*. In der *Ruhestandsphase* zahlen wir keine Leistung. Sie haben die Möglichkeit bis 3 Monate vor Beginn der *Ruhestandsphase* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* in *Textform* zu beantragen. Diese Möglichkeit besteht nicht, falls die Rente dadurch sinken könnte und dies gesetzlichen Vorschriften widersprechen würde. Gleiches gilt, wenn das Alter der *versicherten Person* den Einschluss einer *Rentengarantiezeit* aus versicherungsmathematischen Gründen nicht mehr zulässt.

Die Rente wird bei Tod der *versicherten Person* nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person berechnet.

#### 1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt?

1.4.1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der *versicherten Person* beruht. Dies gilt auch dann, wenn die *versicherte Person* bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.4.2 Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die *versicherte Person* im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

1.4.3 Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Leistung auf eine Rente aus dem Rückkaufswert, der sich für den Todestag ergibt.

#### 1.5 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt?

1.5.1 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in folgendem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang stirbt:

- beim vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- beim vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

1.5.2 Stirbt die versicherte Person unter den in 1.5.1 genannten Umständen, leisten wir aber eingeschränkt. Die eingeschränkte Leistung ergibt sich wie in 1.4.3 beschrieben.

Die Einschränkung der Leistung gilt nur, wenn:

- der Einsatz oder das Freisetzen dazu führt, dass wir unsere Leistungsverpflichtung gegenüber unserer Bestandsgruppe, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Person gehören, nicht mehr gewährleisten können,
- die Erhöhung des Leistungsbedarfs nicht vorhersehbar war und
- ein unabhängiger Treuhänder dies bestätigt.

#### 1.6 Welche gesetzlichen Bestimmungen gelten?

Für diese Versicherung gelten unter anderem die gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa)

ESTG. Die monatlichen Altersrenten werden keinesfalls vor Vollendung des 62. Lebensjahres erbracht.

Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind:

- nicht vererblich,
- nicht übertragbar,
- nicht beleihbar,
- nicht veräußerbar und
- nicht kapitalisierbar.

Eine nachträgliche Änderung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen. Leistungen erbringen wir nur an Sie selbst oder *Berechtigte Hinterbliebene*.

## 2 Überschüsse

### 2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

Wir beteiligen Sie - soweit vorhanden - an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven*. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen:

- wie Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wie wir diese ermitteln und
- wie wir Sie an diesen beteiligen.

### 2.2 Wie entstehen Überschüsse?

2.2.1 Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis,
- aus Kapitalanlageerträgen und
- aus dem übrigen Ergebnis.

2.2.2 Überschüsse aus dem Risikoergebnis

*Überschüsse* aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist, als wir bei der Kalkulation der Tarife angenommen haben. Zum Beispiel wenn die Versicherten während des Rentenbezugs kürzer leben, als wir angenommen haben.

2.2.3 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben (*Zinsüberschüsse*).

2.2.4 Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

*Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben.

2.2.5 Für alle Überschüsse gilt:

An den *Überschüssen* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### 2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?

*Bewertungsreserven* können wie folgt entstehen: Der Marktwert der Kapitalanlagen in unserem *Sicherungsvermögen* kann über dem Wert liegen, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. An diesen *Bewertungsreserven* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* verursachungsorientiert nach den Vorschriften des Gesetzes. Bitte beachten Sie: Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

### 2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven?

*Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Sie werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. *Überschüsse* aus dem Risikoeergebnis und *Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dafür vergleichen wir die folgenden Größen aller bei uns bestehenden Versicherungen:

- die tatsächlichen Kosten mit den vorher erwarteten Kosten und
- das tatsächliche Risikoergebnis mit dem vorher erwarteten Risikoergebnis.

Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss. Außerdem reichen wir den Jahresabschluss der zuständigen Aufsichtsbehörde ein. Die *Bewertungsreserven* ermitteln wir jeden Monat nach den gesetzlichen Vorschriften neu. Wie hoch die *Überschüsse* für Ihren Vertrag tatsächlich sind, finden Sie in Ihrer jährlichen Information zu Ihrem Vertragsstand, die Sie einmal im Jahr von uns erhalten. Überschussätze und *Bewertungsreserven* veröffentlichen wir jährlich im *Geschäftsbericht*.

## 2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Die auf die *Versicherungsnehmer* entfallenden *Überschüsse* können wir auf zwei Arten zuteilen:

- Wir können Verträgen einen Teil der *Überschüsse* in dem Jahr, in dem sie entstehen, zuteilen. Damit erhöhen wir das Vertragsvermögen oder vermindern die Beiträge für den Versicherungsnehmer.
- Den anderen Teil führen wir der sogenannten Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* nutzen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- Verluste abzudecken oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen (§ 140 VAG).

Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zu den *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich zum Beispiel nach Art des Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko der Berufsunfähigkeit. Wir verteilen die *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung der *Überschüsse* beigetragen haben. Vor Rentenbeginn sind die Beiträge aus dem Einzel- und Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 131 zu geordnet. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat Ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von *Überschüssen* beigetragen, bekommt sie *Überschüsse* zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

Wie hoch die Beteiligung an den *Überschüssen* ist, schlägt der Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Ausnahme: Bei Verträgen mit Garantie-Option schlägt der Verantwortliche Aktuar die Beteiligung an den *Überschüssen* monatlich statt jährlich vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest. Wir veröffentlichen in un-

serem *Geschäftsbericht*, wie die Beteiligung an *Überschüssen* geregelt ist und wie hoch diese ist. Den *Geschäftsbericht* finden Sie im Internet unter: [www.axa.de](http://www.axa.de).

Sie erhalten die *Überschüsse* in Abhängigkeit ihrer Entstehung in unterschiedlicher Weise:

- Überschüsse vor Rentenbeginn,
- Schlussüberschussanteile - soweit vorhanden - und
- Überschüsse nach Rentenbeginn.

**Beteiligung an *Überschüssen* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase***  
Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* monatlich zugeteilt.

Die *Überschüsse* vor Rentenbeginn und in der *Aktivphase* können sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an *Risikoüberschüssen*. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen Risikobeitrag entnehmen,
- dem Anteil an *Kostenüberschüssen*. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der Kostenbeiträge auf das *Sicherungsvermögen* und *Fondsguthaben*.
- einer Beteiligung an *Überschüssen* auf das vorhandene *Fondsguthaben*. Diese berechnen wir monatlich in Prozent des vorhandenen *Fondsguthabens* in Abhängigkeit von *Fonds* und Fondshöhe.
- dem Anteil an Zinsüberschüssen. Diese berechnen wir:
  - monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das durch planmäßige Umschichtung aus Fondsanlagen entstanden ist,
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das nicht aus der Umschichtung aus Fondsanlagen entstanden ist und
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge des *Sondervermögens*. Diese Erträge bleiben im *Fonds*. Dort erhöhen sie den Wert der Anteile oder ergeben zusätzliche Anteile.

Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses. Zusätzlich zu diesen *Überschüssen* kann sich bei Rentenbeginn ein einmaliger Bonus aus den *Risikoüberschüssen* ergeben. Diesen Bonus verwenden wir, um Ihre Rente dauerhaft garantiert zu erhöhen. Dies gilt ab der ersten Rentenzahlung.

### Schlussüberschussanteil

Zusätzlich zu den laufenden *Überschüssen* können wir bei Beendigung des Vertrages einen *Schlussüberschussanteil* gewähren. Dieser berechnet sich in Prozent der Bezugsgröße, die wir im *Geschäftsbericht* beschreiben. Der *Schlussüberschussanteil* erhöht bei Beendigung des Vertrages Ihr *Vertragsvermögen*.

### Nachreservierung

Sollten wir erkennen, dass das *Vertragsvermögen* zur Sicherstellung der garantierten Leistung während des Rentenbezuges nicht ausreicht, können wir zukünftige *laufende Überschüsse* verwenden, um die garantierte Rentenzahlung zu finanzieren.

### ***Überschussbeteiligung* in der Verrentungsart Standard und in der Ruhestandsphase**

Die Beteiligung an *Überschüssen* nach Rentenbeginn kann sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an jährlichen Zinsüberschüssen und

- dem Anteil am jährlichen Grundüberschuss. Dieser resultiert aus Kosten- und *Risikoüberschüssen*.

Alle diese *Überschüsse* berechnen wir jährlich in Prozent des *Sicherungsvermögens*.

## 2.6 Auszahlungsformen (Überschussysteme)

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

Die laufenden Überschussanteile auf das *Sicherungsvermögen* sowie auf das Deckungskapital, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt, werden dem *Sicherungsvermögen* zugeführt. Die *Überschussbeteiligung* auf vorhandenes *Fondsguthaben* in Abhängigkeit von *Fonds* und Fondshöhe wird direkt dem jeweiligen *Fonds* zugeführt.

Nach Rentenbeginn:

Bei Abschluss des Vertrags können Sie entscheiden, wie wir die *Überschüsse* nach Rentenbeginn verwenden. Sie erhalten die laufenden *Überschüsse* nach Rentenbeginn jährlich. Sie können zwischen folgenden Auszahlungsformen wählen:

Dynamische Gewinnrente:

Wenn Sie die dynamische Gewinnrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihre Rente jährlich zu erhöhen. Erstmals können wir Ihre Rente ab dem zweiten Rentenjahr erhöhen. Wie stark die Rente steigt, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob und wie stark Ihre Rente steigt. Wenn wir Ihre Rente einmal erhöht haben, kann diese nicht mehr sinken. Dies garantieren wir für die gesamte Rentendauer.

Erhöhte Startrente:

Wenn Sie die erhöhte Startrente wählen, verwenden wir die *Überschüsse*, um Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zu zahlen. Wir zahlen Ihnen diese erhöhte zusätzliche Rente ab dem ersten Rentenjahr. Ab dem zweiten Rentenjahr kann diese Rente dynamisiert werden. Wie hoch die erhöhte zusätzliche Rente ist, hängt von der für das jeweilige Jahr festgesetzten Beteiligung an den *Überschüssen* ab. Daher können wir nicht garantieren, ob wir Ihnen eine erhöhte zusätzliche Rente zahlen und wie hoch diese ist. Die erhöhte zusätzliche Rente kann über die Rentendauer sinken oder ganz entfallen.

Kapitalansammlung:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die Ansammlung der laufenden *Überschüsse* und der Renditen aus den Kapitalanlagen innerhalb des *Vertragsvermögens*, erstmals ab dem ersten Rentenbezugsmonat nach dem ersten *Indexstichtag*. Die Höhe der *Überschussbeteiligung* und die Renditen der Kapitalanlagen können nicht garantiert werden und gegebenenfalls auch ganz entfallen. Zum Beginn der *Ruhestandsphase* können Sie hieraus Ihre Rente in der *Ruhestandsphase* erhöhen. In der *Ruhestandsphase* erfolgt die *Überschussbeteiligung* nach dem System "Dynamische Gewinnrente".

Erhöhte Index-Rente:

In der *Aktivphase*, längstens bis zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person* erfolgt die *Überschussbeteiligung* bis zum Ende der *Aktivphase* nach dem System erhöhte Index-Rente. Jährliche *Überschüsse* und Erträge aus der *Indexbeteiligung* werden gegebenenfalls dem *Vertragsvermögen* gutgeschrieben und ab der ersten Rentenzahlung für eine erhöhte zusätzliche Rente verwendet. Diese Erhöhung bezeichnen wir als erhöhte Index-Rente. Zum tatsächlichen Rentenbeginn berechnen wir aus dem dann erreichten *Vertragsvermögen* die zu zahlende Rente. Dafür multiplizieren wir zunächst das *Vertragsvermögen* mit dem dann gültigen Rentenfaktor (siehe Abschnitt zur Rentenhöhe/Rentenfaktor). Dabei können zwei unterschiedliche Fälle eintreten (Fall a oder Fall b):

a) Liegt die so ermittelte Rente über der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, berechnen wir die erhöhte Index-Rente wie folgt:

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das Kapital ab, das wir für die Zahlung dieser Rente benötigen. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente vertragsindividuell so, dass sie während der *Aktivphase* und sofern eine gleichbleibende garantierte Rente vereinbart ist, auch bei Übergang in die *Ruhestandsphase* nicht fällt. Für diese Berechnung verwenden wir die Konditionen, die wir zum tatsächlichen Rentenbeginn für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen anbieten.

Diese Konditionen beinhalten:

- die Höhe der festgelegten *Überschussbeteiligung*,
- die für die Berechnung angenommene jährliche Wertentwicklung aus der *Indexbeteiligung* sowie
- die angewandten versicherungsmathematischen Verfahren.

Darüber hinaus stellen wir bei der Berechnung sicher, dass die erhöhte Index-Rente bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht. Wir unterstellen bei unserer Berechnung der erhöhten Index-Rente, dass sich die Konditionen während der *Aktivphase* nicht ändern. Wenn sich die Konditionen bis zum tatsächlichen Rentenbeginn ändern, informieren wir Sie darüber in der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag.

b) Liegt die so ermittelte Rente wegen einer ungünstigen Entwicklung des *Vertragsvermögens* unter der mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelten Rente, zahlen wir Ihnen mindestens die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente.

Von dem bei Rentenbeginn vorhandenen *Vertragsvermögen* ziehen wir das für die Zahlung der mit garantiertem Rentenfaktor ermittelten Rente benötigte Kapital ab. Aus dem verbleibenden Vermögen berechnen wir die erhöhte Index-Rente so, dass sie bis zum dritten *Indexstichtag* auch dann nicht fällt, wenn aufgrund einer ungünstigen Entwicklung der *Indexbeteiligung* in dieser Zeit kein Wertzuwachs des *Vertragsvermögens* in der *Aktivphase* entsteht.

An jedem *Indexstichtag* überprüfen wir die Erhöhung der Rente aus dem Überschussystem erhöhte Index-Rente. Hat sich das *Vertragsvermögen* ungünstig entwickelt (z. B. wegen geringerer *Überschüsse* oder ungünstiger Entwicklung der *Indexbeteiligung*), senken wir die erhöhte Index-Rente so ab, dass sie bis zum nächsten *Indexstichtag* finanzierbar ist. Im Extremfall kann sie ganz entfallen. Bei günstiger Entwicklung kann die erhöhte Index-Rente auch wieder steigen, jedoch nicht über den Wert bei Rentenbeginn.

In der *Ruhestandsphase* erfolgt die weitere *Überschussbeteiligung* nach dem System "Erhöhte Startrente".

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschussystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschussystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschussystems nach Rentenbeginn muss uns in *Textform* zugehen. Haben Sie das Überschussystem nach Rentenbeginn durch Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

## 2.7 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?

An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die einzelnen Verträge gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Dabei berücksichtigen wir, wie die einzelnen Verträge zur Bildung von *Bewertungsreserven* beigetragen haben.

Wir berechnen die einem Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* monatlich neu. Wenn die *Aufschubzeit* endet, teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrem Vertrag zur Hälfte zu. Die *Aufschubzeit* kann zu folgenden Zeitpunkten enden:

- wenn die *versicherte Person* vor Rentenbeginn stirbt.
- bei Eintritt des tatsächlichen Rentenbeginns.

Auch im Rentenbezug beteiligen wir die einzelnen Verträge verursachungsorientiert an den vorhandenen *Bewertungsreserven*.

Bitte beachten Sie: *Bewertungsreserven* unterliegen Schwankungen und können daher deutlich höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Solange Sie Ihr Fondsvermögen ganz oder teilweise in die Garantie-Option übertragen haben, gilt für den übertragenen Teil: Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* festsetzen. Die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* ist eine Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven*. Die Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven* wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den *Bewertungsreserven* zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven*, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 2.8 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven

Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und *Bewertungsreserven* beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte Risiko und die Kosten entwickeln. Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen.

## 2.9 Leistungen im Todesfall

*Laufende Überschüsse* sind im *Fondsguthaben* und bei Ausübung der Garantie-Option- im *Sicherungsvermögen* enthalten. Der Auszahlungsbetrag kann sich gegebenenfalls erhöhen um:

- den Wert der *Indexbeteiligung* (wenn die *Aktivphase* vereinbart wurde),
- die Beteiligung an den *Bewertungsreserven* und
- Schlussüberschussanteile - sofern vorhanden.

## 3 Auszahlung von Leistungen

### 3.1 Wer erhält die Leistungen?

#### 3.1.1 Benennung eines Bezugsberechtigten

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als *Versicherungsnehmer* oder an Ihre berechtigten Hinterbliebenen. Wenn Sie eine Person widerruflich als *Bezugsberechtigten* benennen, können Sie diese jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange die *versicherte Person* lebt und noch kein Anspruch auf Leistung besteht. Den Änderungs-

wunsch müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns zugehen, bevor der *Versicherungsfall* eingetreten ist.

#### 3.1.2 Nachweis der Berechtigung

Die Auszahlung von Versicherungsleistungen ist nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern: vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

#### 3.1.3 Abtretung und Verpfändung

Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag dürfen Sie weder abtreten noch verpfänden.

### 3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?

#### 3.2.1 Erforderliche Nachweise und Mitteilungen

Wenn wir Leistungen auszahlen sollen, müssen Sie uns den *Versicherungsschein* vorlegen. Darüber hinaus können wir folgende Nachweise verlangen:

- einen Nachweis, dass der letzte Beitrag gezahlt wurde und
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person*.

Sie müssen uns weitere Unterlagen vorlegen, je nachdem welche Leistungen wir vereinbart haben.

a) Bei Leistungen im Erlebensfall können wir zu Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt. Wenn wir laufende Renten zahlen, gilt: Wir können auch während wir Renten zahlen ein solches amtliches Zeugnis verlangen. Dies können wir in Zeitabständen, die den Umständen nach angemessenen sind, verlangen.

b) Bei Leistungen im Todesfall können wir folgende Nachweise verlangen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der *versicherten Person* enthält, und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache.

Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

Außerdem können wir verlangen, dass ein von uns beauftragter Arzt den Leichnam besichtigt oder eine Obduktion durchgeführt wird. Dies gilt, wenn:

- der Verdacht besteht, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, und
- die *versicherte Person* in den ersten drei Versicherungsjahren in Folge eines Unfalls stirbt.

Die Kosten für die Besichtigung oder Obduktion tragen wir. Wenn uns die Besichtigung oder Obduktion verweigert wird, müssen wir keine Leistungen auszahlen.

#### 3.2.2 Kürzung von Leistungen

Uns muss *unverzüglich* mitgeteilt werden, wenn die *versicherte Person* verstorben ist. Wenn Sie diese Pflicht *vorsätzlich* verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen. Wenn Sie diese Pflicht *grob fahrlässig* verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war. Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den *Versicherungsfall* festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.



Wenn Sie uns den Tod der *versicherten Person arglistig* verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

### 3.2.3 Weitere Nachweise

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Wir können auch selber erforderliche Nachforschungen anstellen. Kosten, die durch die Nachweise und Nachforschungen entstehen, trägt derjenige, der die Leistung verlangt.

### 3.2.4 Zurückhaltung von Leistungen

Wir können Leistungen zurückhalten bis uns die in den Abschnitten 3.2.1 bis 3.2.3 genannten Auskünfte und Nachweise vorliegen. Dies gilt auch in folgendem Fall: Wenn wir daran gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen, weil:

- die uns erteilte Entbindung von der Schweigepflicht eingeschränkt oder widerrufen wurde oder
- die Einwilligung in die Erhebung und Nutzung von Daten eingeschränkt oder widerrufen wurde.

### 3.2.5 Zurückforderung von Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen *unverzüglich* an uns zurückgezahlt werden.

### 3.2.6 Auszahlung der Leistungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes

Wir überweisen die Leistungen auf Gefahr des Bezugsberechtigten auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Dies gilt nur, wenn:

- Sie dies wünschen und
- Sie bei Abschluss dieses Vertrags Ihren im Vertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten.

## 4 Beiträge und Kosten

### 4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? Was ist bei der Zahlung des Beitrags zu beachten?

4.1.1 Bei Vertragsabschluss können Sie entscheiden, ob Sie einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen möchten. Laufende Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung in den folgenden Zahlungsabschnitten:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zahlen Sie einen einmaligen Beitrag, beträgt die Versicherungsperiode einen Monat. Zahlen Sie laufende Beiträge, entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Zahlen Sie laufende Beiträge, können Sie die Zahlungsabschnitte auch während der Vertragsdauer ändern. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vor dem Ende der Versicherungsperiode mitteilen. Wenn Sie die Abschnitte ändern, ändert sich die Höhe Ihrer Beiträge. Die vereinbarten Leistungen bleiben gleich.

Bitte beachten Sie: Haben sie einen Vertrag mit abgesehenem Anfangsbeitrag abgeschlossen, gilt: Sie können die Zahlungsabschnitte erst ändern, wenn Sie keinen abgesehenen Anfangsbeitrag mehr zahlen.

4.1.2 Sie müssen abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- *unverzüglich* nachdem wir den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts fällig. Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie tragen die Gefahr und Kosten, dass wir die Beiträge erhalten.

4.1.3 Sie können mit uns ein Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann buchen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden Versicherungsperiode von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- wir Ihren Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie diesem berechtigten Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie schriftlich aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag *unverzüglich* überweisen.

Durch eine fehlgeschlagene Abbuchung entstehen uns Kosten, die wir Ihnen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB in Rechnung stellen. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu tragen, wenn und soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Aus der fehlgeschlagenen Abbuchung:

- entsteht uns kein Schaden oder
- entsteht uns ein wesentlich niedrigerer Schaden.

Wir dürfen verlangen, dass Sie Ihren Beitrag künftig anders als im Lastschriftverfahren zahlen, wenn:

- wir wiederholt Ihren Beitrag nicht einziehen können und
- Sie dies zu vertreten haben.

4.1.4 Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- einer fälligen Leistung.

Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt 4.2.3.

4.1.5 Ihre Beiträge müssen Sie bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben (*Beitragszahlungsdauer*). Wenn die *versicherte Person* stirbt, müssen die Beiträge bis zum Ende der Versicherungsperiode gezahlt werden, in der der Tod eingetreten ist.

4.1.6 In der Basisversorgung haben Sie die Verpflichtung, Ihre Versicherungsbeiträge selbst zu entrichten.

4.1.7 Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit Ihrer Beiträge

in der Basisversorgung gilt: Ihr Beitrag zur *Hauptversicherung* muss immer mehr als 50 v.H. des für Haupt- und *Zusatzversicherungen* zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Dieses Verhältnis stellen wir über die gesamte Laufzeit des Vertrages sicher.

#### 4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

##### 4.2.1 Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?

Solange Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie sie nicht zu vertreten haben.

Wenn der *Versicherungsfall* eintritt bevor Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge im *Versicherungsschein* hingewiesen haben. In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie dies nicht zu vertreten haben.

##### 4.2.2 Was gilt für die folgenden Beiträge?

Zahlen Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig oder
- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer *Beitragsfreistellung*. Nähere Informationen zur *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung stellen wir Ihnen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB Kosten in Rechnung. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu tragen, wenn und soweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Können Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Beitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfassende Möglichkeiten zur Anpassung Ihre Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten". Sie können sich jederzeit an uns wenden. Gemeinsam können wir dann klären, wie es weitergehen soll.

##### 4.2.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB für den Verzug Zinsen in gesetzlicher Höhe. Mindestzinssatz: Zinssatz, den wir durchschnittlich im Rahmen der Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung erheben. Der Mindestzinssatz ist nicht oder nur teilweise von Ihnen zu zahlen, wenn Sie uns den Nachweis geringerer Verzugszinsen erbringen.

Wir können die Zinsen gesondert in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Die Folgen des Verzugs treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu vertreten haben.

Folgendes gilt für Verträge, die Beiträge in *Fonds* oder Zertifikate anlegen: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an *Fonds* oder Zertifikaten wieder verkaufen. In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, müssen Sie uns diesen gemäß §§ 280, 286 bis 288 BGB ersetzen. Wir können diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

#### 4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken?

Sie können Ihren Beitrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode senken. Der neue Beitrag der *Hauptversicherung* muss jedoch mindestens 300 Euro jährlich betragen.

In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise *Beitragsfreistellung*). Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.2.

Es gilt folgende Besonderheit für Verträge, die zu Beginn einen niedrigeren Beitrag und später einen höheren Normalbeitrag vorsehen: Wenn Sie anfangs niedrigere Beiträge zahlen und diese senken, sinkt auch der höhere Normalbeitrag in den folgenden Jahren.

Bitte beachten Sie:

- Sie können einen gesenkten Beitrag nicht wieder zu den vorherigen Bedingungen erhöhen (Wiederinkraftsetzung).
- Mit dem Senken der Beiträge berechnen wird das *Vertragsvermögen*, das Ihnen zu Rentenbeginn zur Verfügung steht, neu. Es kann dann erheblich niedriger ausfallen.

#### 4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten?

Sie können vor Rentenbeginn mit uns vereinbaren, Ihren Beitrag außerplanmäßig zum nächsten Zahlungsabschnitt zu erhöhen.

Dafür benötigen Sie ein von uns erstelltes Angebot, dem Sie zustimmen müssen. Ein solches Angebot können Sie bei uns anfordern. Bitte beachten Sie: Es kann Konstellationen geben, in denen wir Ihnen kein Angebot erstellen können. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn wir Ihr Produkt im Neugeschäft nicht mehr anbieten oder die Restlaufzeit Ihres Vertrages eine Erhöhung des Beitrags nicht mehr zulässt.

Für Ihren Antrag auf Erhöhung Ihres Beitrags müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen laufende Beiträge zahlen.
- Sie müssen Ihren Beitrag mindestens um 120 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Sie dürfen Ihren Beitrag maximal um 12.000 Euro pro Versicherungsjahr erhöhen.
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihren Beitrag erhöhen möchten, darf kein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihre Zustimmung zu unserem Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrages mindestens einen Monat vor dem nächsten Zahlungsabschnitt in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie Ihren Beitrag erhöhen, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das wir zur Berechnung unserer Leistungen heranziehen. Die Versicherungs-

Leistungen erhöhen sich nicht zwingend im gleichen Verhältnis wie Ihre Beiträge. Wir berechnen unsere Leistungen aus dem erhöhten Teil Ihres Beitrages nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu, und zwar mit den Rechnungsgrundlagen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen.

Wenn Sie *Zusatzversicherungen* eingeschlossen haben, gilt: es kann sein, dass wir unser Angebot auf Erhöhung Ihres Beitrags von weiteren Bedingungen abhängig machen müssen. Dies können beispielsweise die Durchführung einer erneuten Risikoprüfung oder steuerliche Anforderungen sein.

Haben Sie mit uns die dynamische Erhöhung Ihrer Beiträge vereinbart, gilt: Ihr neuer erhöhter Beitrag ist Grundlage für die planmäßige dynamische Erhöhung Ihres Beitrages.

#### 4.5 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

##### 4.5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir zum einem Kosten und zum anderen Beiträge für einen vereinbarten Risikoschutz (Risikobeitrag) ab. Der nach diesen Abzügen verbleibende Beitrag (*Sparbeitrag*) dient zum Aufbau des Vertragsvermögens. Die Kosten, die beim Abschluss des Vertrages und während Ihr Vertrag läuft, entstehen, unterteilen wir in:

- Abschluss- und Vertriebskosten,
- Verwaltungskosten und
- Anlassbezogene Kosten.

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert, sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten, sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

##### 4.5.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir vor allem, um die Vermittlung des Vertrags durch den Versicherungsvermittler zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Die Abschlusskosten umfassen zudem:

- unmittelbar zurechenbare Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages, sowie Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Aufwendungen für die Erstellung des Versicherungsscheins.
- mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie Kosten für die Produktentwicklung, allgemeine Werbeaufwendungen.

Die Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als festen Prozentsatz ab von: der Summe aller vereinbarten Beiträge. Unter die vereinbarten Beiträge fallen auch Zuzahlungen. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt. Die Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir wie folgt:

- Die bei den Beiträgen in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren. Jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten *Beitragszahlungsdauer*.
- Die bei einer Zuzahlung in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden einmalig als Prozentsatz von dem Betrag der Zuzahlung abgezogen.

Die Verwendung von Teilen der Beiträge zur Kostendeckung bedeutet: Aufgrund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten kann insbesondere in den ersten Jahren das *Vertragsvermögen* geringer sein als die eingezahlten Beiträge. Das heißt für Sie: Es ist möglich, dass nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Leistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch laufende Verwaltungskosten enthalten.

##### 4.5.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten vor Rentenbeginn entstehen insbesondere, weil wir:

- Ihren Beitrag einziehen,
- Ihren Vertrag verwalten, solange dieser läuft und
- Versicherungsfälle abwickeln.

Wenn Teile Ihres *gebildeten Kapitals* einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* in *Fonds* angelegt werden, entstehen Kapitalverwaltungskosten, die die *Kapitalverwaltungsgesellschaft* erhebt. Diese Kosten sind bereits in den Verwaltungskosten enthalten. Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form:

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des *gebildeten Kapitals* (das *gebildete Kapital* ermitteln wir dabei ohne noch nicht zugeteilte Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und *Bewertungsreserven*),
- eines Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags., wobei unter die eingezahlten Beiträge auch Zuzahlungen fallen.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, belasten wir Ihren Vertrag in Form:

- eines monatlichen Eurobetrags,
- eines Prozentsatzes des *gebildeten Kapitals*.

Nach Beginn der Rentenzahlung belasten wir Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form:

- eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung,
- eines Prozentsatzes des *gebildeten Kapitals* (das *gebildete Kapital* ermitteln wir dabei ohne noch nicht zugeteilte Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und *Bewertungsreserven*).

Weitere Informationen zu den Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

##### 4.5.4 Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen: Bei einem Versorgungsausgleich anlässlich einer Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Darüber hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach § 2a S. 2 AltZertG ausdrücklich zulässig ist.

#### 5 Anlage des Vertragsvermögens

##### 5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

###### 5.1.1 Kapitalanlage vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn setzt sich Ihr *Vertragsvermögen* durch die Beteiligung an *Sondervermögen* zusammen.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen aus Ihrem *Vertragsvermögen* eine Rente. Wenn Sie mit uns keine *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr an der Entwicklung des *Sondervermögens* beteiligt.

###### 5.1.2 Sicherungsvermögen

Beim *Sicherungsvermögen* investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

###### 5.1.3 Sondervermögen

Beim *Sondervermögen* handelt es sich - je nachdem, für welche Anlage Sie sich entschieden haben - um:

- eine indexbezogene Kapitalanlage (auch als *Indexbeteiligung* bezeichnet),
- *Fonds* oder
- eine Depotklasse.

Das *Sondervermögen* besteht bis zu Rentenbeginn aus dem Wert Ihrer *Fonds* und Depotklassen. Ab Beginn der *Aktivphase* sofern diese mit uns vereinbart ist - lediglich aus der *Indexbeteiligung*.

#### 5.1.4 Indexbeteiligung

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* erfolgt eine Teilhabe an der Wertentwicklung des von Ihnen gewählten Index. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie sich der Index entwickelt. Die Wertentwicklung der *Indexbeteiligung* ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die *Indexbeteiligung* aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen *Indexbeteiligung* werden dem partizipierenden Vertragsvermögen gutgeschrieben. Dabei kann - je nach gewähltem Index - eine positive Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Höchstgrenze (*Cap*) beschränkt sein. Ebenso kann je nach gewähltem Index - eine monatliche negative Wertentwicklung durch eine zuvor festgelegte Untergrenze (*Floor*) begrenzt sein. Ergibt sich auf Jahressicht ein negatives Ergebnis aus der *Indexbeteiligung*, wird Ihr *partizipierendes Vertragsvermögen* nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt.

Die Höhe des Preises der *Indexbeteiligung* ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarkts - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe. Um für Sie günstige Konditionen für die *Indexbeteiligung* zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Ihren Antragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der *Indexbeteiligung* Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

#### 5.1.5 Anlage in Fonds

Sofern Sie sich für eine Anlage in *Fonds* entscheiden, sind Sie daran beteiligt wie sich die *Fonds* oder Depotklassen entwickeln. *Kapitalverwaltungsgesellschaften* verwalten die *Fonds*, während wir die Depotklassen verwalten. Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der *Fonds* garantieren. Ihr Fondsvermögen kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in den *Fonds* enthaltenen *Wertpapiere* steigen. Wenn die Kurse der *Wertpapiere* sinken, sinkt auch das Fondsvermögen. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und das Fondsvermögen an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich der *Fonds* unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die *Kapitalverwaltungsgesellschaft* keine Anteile mehr zurück nimmt. Wenn *Wertpapiere* nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben

Die Wertentwicklung der Anlage in *Fonds* hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die Anlage in *Fonds* entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

#### 5.1.6 Anteile am Sondervermögen

Das *Sondervermögen* ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen des jeweiligen *Fonds* entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder *Rücknahmepreis* bezeichnet. Der Kurs/ *Rücknahmepreis* wird:

- bei *Fonds* durch die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*,

- bei der *Indexbeteiligung* durch den Emittenten und
- bei Depotklassen durch uns ermittelt.

Der Kurs/ *Rücknahmepreis* berechnet sich wie folgt: Wert des Fondsvermögens geteilt durch die Anzahl der vorhandenen Anteile des *Fonds*. Wenn im jeweiligen *Fonds* enthaltenen Vermögenswerte am Tag der Bewertung keinen Kurs haben, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntem Kurs. Die Umrechnung von *Vertragsvermögen* in Anteile erfolgt zum *Rücknahmepreis*. Der *Bewertungsstichtag* für die Umrechnung ist der 15. eines Monats.

#### 5.1.7 Bewertungsstichtage

*Bewertungsstichtage* sind:

- für die Umrechnung von Anteileneinheiten in Versicherungsleistungen: der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags.
- für die Umrechnung der in Einmalbeiträgen enthaltenen Sparbeiträge in Anteileneinheiten: spätestens der dritte Werktag nachdem Ihre Zahlung auf unserem Konto eingegangen ist; frühestens der erste Tag des Monats, in dem Ihre Versicherung beginnt.
- für das *Vertragsvermögen*, das an der Entwicklung des Index in der *Aktivphase* partizipiert: der Indexstichtag. Den Zeitpunkt Ihres Indexstichtages finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*. Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen *Indexbeteiligungen* bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen die letzte monatliche Beobachtung und die Fälligkeit auf den 15.01. bzw. 15.07. des Folgejahres.
- bei Kündigungen: der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung.
- bei Leistungen im Todesfall: nachdem die Todesfallmeldung bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/*Rücknahmepreis*.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntem Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde. Abweichend gilt für die Fälligkeit der Option: die Bewertung erfolgt zum nächst erreichbaren Kurs.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

#### 5.1.8 Rente aus Überschussbeteiligung

Neben den möglichen Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung*. Nähere Informationen zu den Überschüssen finden Sie in Abschnitt 2.

#### 5.1.9 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

Ihre Sparbeiträge legen wir grundsätzlich im *Sondervermögen* an.

Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir Ihre Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten nach Abschnitt 4.5.3 und Ihre Beiträge zur Deckung des Todesfallrisikos (vgl. Abschnitt 1.3) monatlich dem *Sondervermögen*.

#### 5.1.10 Kapitalanlage nach Rentenbeginn

Nach Rentenbeginn sind Sie an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt. Falls Sie die *Aktivphase* vereinbart haben, sind Sie zusätzlich an Ihrem *Sondervermögen* beteiligt. Die nähere Beschreibung und die Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

#### 5.2 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Indexbeteiligung verändern?

##### 5.2.1 Wechsel in andere Fonds

Sie können in der *Aufschubzeit* verlangen, dass wir zukünftig einen Teil Ihrer Beiträge für Sie in andere *Fonds* anlegen (*Switchen*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Fonds* wählen. Ihre Anlagebeiträge können nur in ganzzahligen Prozentsätzen

von jeweils mindestens 10 % pro *Fonds* aufgeteilt werden. Eine Änderung wird zur nächsten Beitragsfälligkeit gültig. Sie können auch verlangen, dass wir das Vermögen eines *Fonds* in einen anderen *Fonds* übertragen (*Shiften*). Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Fonds* wählen. Wir übertragen das Fondsvermögen zum Kurs des übernächsten Kurstages, nachdem uns Ihr Auftrag zugegangen ist. Ausnahme: Sie wünschen die Übertragung zu einem späteren Termin. Es wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bitte beachten Sie: Pro Vertrag können Sie höchstens in drei verschiedene *Fonds* gleichzeitig aktiv investieren.

*Shiften* und *Switchen* können Sie einmal im Monat. *Shiften* und *Switchen* sind kostenlos.

### 5.2.2 Wechsel der Indexbeteiligung

Sie können die Beteiligung am Index während der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos ändern. Dabei können Sie zwischen den für Ihren Vertrag zur Auswahl stehenden *Indexbeteiligungen* wählen. Eine prozentuale Aufteilung auf mehrere *Indexbeteiligungen* ist nicht möglich.

### 5.2.3 Abwahl der Beteiligung am Index

Sie können die Beteiligung am Index während der *Aktivphase* zum nächsten *Indexstichtag* kostenlos abwählen. Wenn Sie die *Indexbeteiligung* nach Rentenbeginn abwählen, gilt: Sie sind dann nur noch an der Wertentwicklung unseres *Sicherungsvermögens* beteiligt.

Sie können die Beteiligung am Index in der *Aktivphase* auch wieder einschließen.

### 5.2.4 Hinweis

Die nachfolgenden Änderungen Ihrer Kapitalanlage werden in der *Aktivphase* mit dem nächsten *Indexstichtag* wirksam:

- ein Wechsel der Beteiligung an einem Index und
- die An- und Abwahl der Beteiligung an einem Index.

Für den Wechsel Ihrer Kapitalanlage müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken. Der Antrag muss uns bis zum 15. des Vormonats zugegangen sein.

## 5.3 Wann können wir eine Indexbeteiligung oder einen Fonds austauschen?

### 5.3.1 Wann können wir eine Indexbeteiligung in der Aktivphase austauschen?

Bei erheblichen und nachhaltigen Änderungen dürfen wir die Indexbeteiligung austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall bei:

- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der *Indexbeteiligung*,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der *Indexbeteiligung* oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen.

Bevor wir die *Indexbeteiligung* austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Indexbeteiligung* vor. Diese können wir nach billigem Ermessen auswählen. Dabei kann die *Indexbeteiligung* entweder über Derivate (insbesondere Index-Optionen, -Optionsscheine oder -Zertifikate) oder Indexfonds erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Wir werden dann den Wert der *Indexbeteiligung* entsprechend Ihrer Entscheidung in das *Sicherungsvermögen* umschichten. Wenn uns Ihr Widerspruch nicht in-

nerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen die *Indexbeteiligung*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

### 5.3.2 Wann können wir einen Fonds austauschen?

Bei erheblichen Änderungen, die wir nicht beeinflussen können, dürfen wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine von uns beauftragte *Kapitalverwaltungsgesellschaft*:

- einen *Fonds* auflöst,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von *Fondsanteilen* verliert,
- den Vertrieb von *Fondsanteilen* einstellt,
- ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt,
- mehrere *Fonds* zu einem *Fonds* zusammenlegt oder
- ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Gleiches gilt, wenn ein *Fonds* die Auswahlkriterien für unser *Fondsangebot* nicht mehr erfüllt. Das ist insbesondere der Fall, wenn:

- die Fondspersone den Marktdurchschnitt vergleichbarer *Fonds* erheblich unterschreitet,
- der von Ihnen gewählte *Fonds* von der *Kapitalverwaltungsgesellschaft* nicht mehr zu den bei Aufnahme des *Fonds* in das *Fondsangebot* vereinbarten Rahmenbedingungen, zu denen insbesondere die Vergütungsstruktur eines *Fonds* zählt, angeboten wird oder
- eine effiziente Verwaltung des *Fonds* durch uns nicht mehr möglich ist.

Bevor wir einen *Fonds* Ihres Vertrages austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare *Fondsanlage* vor. Wir wählen diesen *Fonds* so aus, dass die Anlagestrategie des neuen *Fonds* der Anlagestrategie des alten *Fonds* so weit wie möglich entspricht.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in *Textform* widersprechen. Sie können uns dann einen anderen *Fonds* benennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wenn uns ein Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen den *Fonds*, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

## 5.4 Was ist die "Garantie-Option"?

Auf Ihren Wunsch können wir bis zu 50% Ihres *Vertragsvermögens* in unser *Sicherungsvermögen* übertragen (*Shiften*). Das *Sicherungsvermögen* unterliegt nicht den Schwankungen, denen *Fonds* ausgesetzt sind und steht Ihnen bei Rentenbeginn garantiert zur Verfügung. Auf den in das *Sicherungsvermögen* geschifteten Teil gewähren wir keinen Garantiezins. Es fallen in der Regel *Zinsüberschüsse* an, die wir Ihrem *Vertragsvermögen* monatlich gutschreiben. Hierfür gilt der monatlich deklarierte Zinsüberschussatz für die Garantie-Option.

Der erste *Shift* in das *Sicherungsvermögen* darf einen Betrag von 3.000,- Euro nicht unterschreiten. Beiträge, die Sie nach dem *Shift* zahlen, werden hiervon nicht berührt und weiterhin angelegt, wie mit Ihnen vereinbart.

Sie können auch beantragen, dass wir das *Sicherungsvermögen* vollständig oder teilweise in die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden *Fonds* zurück übertragen. Hierfür benötigen Sie unsere Zustimmung.

Sollte Ihr *Fondsvermögen* einmal nicht ausreichen, um Ihre Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten nach Abschnitt 4.5.3 und Ihre Beiträge für das Todesfallrisiko (vgl. Abschnitt 1.3) zu decken, sind wir berechtigt, diese Verwaltungskosten und die Beiträge für das Todesfallrisiko auch

Ihrem Deckungskapital zu entnehmen. Dadurch würde sich der garantiert zur Verfügung stehende Betrag verringern.

## 5.5 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist, wenn Sie eine Anlage in *Fonds* gewählt haben, mit einem Absicherungsmanagement ausgestattet. Die *Aufschubzeit* muss dabei mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor Rentenbeginn Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt frühestens sechs Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Wir übertragen Ihr Fondsvermögen schrittweise in einen defensiven *Fonds*. Beim ersten Mal 20 %, dann 40 % dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal 100%.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder *Ausgabeaufschläge*.

Während des Absicherungsmanagements können Sie weiterhin das Vermögen eines *Fonds* in andere *Fonds* übertragen (*Shiften*).

Sie können dem Absicherungsmanagement in *Textform* widersprechen:

- Widersprechen Sie vor Beginn des Absicherungsmanagements, gilt: Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* bleibt unverändert angelegt. Ihren *Sparbeitrag* legen wir unverändert in die von Ihnen gewählten *Fonds* an.
- Widersprechen Sie nach Beginn des Absicherungsmanagements, gilt: Ihr im *Sondervermögen* gebildetes *Vertragsvermögen* bleibt unverändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter in einen defensiven *Fonds* übertragen. Ihren *Sparbeitrag* legen wir dennoch weiterhin in einen defensiven *Fonds* an, es sei denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung.

Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

## 6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

### 6.1 Wie können Sie befristet Ihre Beiträge aussetzen (Stundung)?

#### 6.1.1 Stundung der Beiträge

Wenn Sie vorübergehend Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen und später zahlen (*Stundung*). Die *Stundung* müssen Sie in *Textform* mit uns vereinbaren. Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz während der Laufzeit Ihres Vertrages einmal ganz und einmal teilweise für jeweils bis zu 12 Monate aussetzen. Weiteren *Stundungen* müssen wir zustimmen. Bitte beachten Sie: Sie können Ihre Beiträge bei vollem Versicherungsschutz statt vollständig auch nur teilweise aussetzen, aber nur dann, wenn Sie keine *Zusatzversicherungen* in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Ausnahme: *Zusatzversicherungen* für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit.

Für eine *Stundung* müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Ihr Vertrag besteht mindestens seit drei Jahren,
- für das letzte Jahr vor der *Stundung* haben Sie alle Beiträge voll gezahlt,
- der Vertrag befindet sich nicht im Mahnverfahren gemäß §38 VVG und
- Sie haben den Vertrag nicht beitragsfrei gestellt oder gekündigt.

Wenn Sie niedrigere Anfangsbeiträge vereinbart haben, verlängert sich die oben genannte Drei-Jahresfrist um den Zeitraum, für den ein niedrigerer Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

### 6.1.2 Folgen der Stundung

Während einer *Stundung* finden in Ihrem Vertrag keine dynamischen Erhöhungen statt.

Spätestens wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den gestundeten Betrag ausgleichen. Wenn Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen, ändern sich die möglichen Leistungen nicht.

Andernfalls verrechnen wir die offenen Beiträge mit:

- dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

**Bitte beachten Sie:** Wenn wir offene Beiträge verrechnen, vermindern sich die ursprünglich vereinbarten möglichen Leistungen.

In der Basisversorgung können nur die Beiträge zur *Hauptversicherung* verrechnet werden. Eventuelle gestundete Beiträge zu *Zusatzversicherungen* müssen von Ihnen ausgeglichen werden.

### 6.2 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiter zahlen?

#### 6.2.1 Beitragsfreistellung

Unter folgenden Bedingungen können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen (*Beitragsfreistellung*):

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen,
- Ihr *Vertragsvermögen* zu Rentenbeginn muss mindestens der im Vierten Sozialgesetzbuch in § 18 geregelten Höhe entsprechen.

Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie in Abschnitt 4.3.

Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkaufwerte) - ohne Abzug - genutzt. Nähere Informationen zu den Leistungen bei Kündigung finden Sie in Abschnitt 8.

Nach *Beitragsfreistellung* gilt: Wir entnehmen Ihrem *Sondervermögen* monatlich Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten nach Abschnitt 4.5.3 und Beiträge zur Deckung des Todesfallrisikos (vgl. Abschnitt 1.3).

Bitte beachten Sie: Bei ungünstiger Entwicklung des Werts der Anteile Ihres *Sondervermögens* kann das *Sondervermögen* vor dem vorgesehenen Rentenbeginn aufgebraucht sein. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr kein verwertbares *Sondervermögen* vorhanden ist. Bevor der Vertrag erlischt, werden wir Sie mit einer Frist von sechs Wochen auf das Erlöschen Ihres Vertrages als Folge von ausbleibenden Beitragszahlungen hinweisen. Bleiben Beitragszahlungen aus bzw. reagieren Sie nicht in anderer Weise, werden wir Sie mit einer weiteren sechswöchigen Frist durch ein Anschreiben an das Erlöschen Ihres Vertrages erinnern. Erfolgt dann keine Beitragszahlung bzw. Mitteilung, dass Sie den Vertrag durch weitere Beitragszahlungen aufrechterhalten möchten, erlischt Ihr Vertrag.

#### 6.2.2 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, können Sie innerhalb von zwei Jahren wieder Beiträge zahlen. Hierfür müssen Sie den zuletzt gezahlten Beitrag ab der nächsten Fälligkeit zahlen. Dies setzt den Vertrag wieder in Kraft. Unsere Leistungen berechnen wir neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

Es gilt folgende Besonderheit, wenn Sie eine Leistung für den Todesfall der *versicherten Person* oder eine *Zusatzversicherung* vereinbart haben: Wir setzen den Vertrag wieder in Kraft, wenn die Risikoverhältnisse der *versicherten Person* zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung dies zu-

lassen würden. Entscheidend hierfür ist, ob wir eine vergleichbare Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen würden. Hierfür können wir die Gesundheit des Versicherten erneut prüfen. Wenn Sie in der *Zusatzversicherung* garantierte Leistungen vereinbart haben, berechnen wir diese neu.

### 6.2.3 Befristete Beitragsfreistellung

Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung auch befristet für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren beantragen. Dabei gelten die Regelungen der vorstehenden Abschnitte 6.2.1 und 6.2.2 entsprechend.

## 7 Gestaltungsmöglichkeiten

### 7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben?

Sie können beantragen den Beginn Ihres Vertrags und den geplanten Rentenbeginn nach hinten zu verlegen. Für die Verlegung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beginn- und Ablaufverlegung darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen.
- Sie können die Verlegung nur um die Anzahl von Monaten vornehmen, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben.
- Sie können den Beginn des Vertrags zusammen mit dem Rentenbeginn nur einmal im ersten *Versicherungsjahr* verlegen.
- Sie dürfen den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht geändert haben.
- Sie müssen nach der Verlegung sofort wieder Beiträge zahlen.

Wir werden Ihren Antrag auf Verlegung annehmen, wenn keine wichtigen Gründe dagegen sprechen. Wichtige Gründe können sein:

- Sie unterschreiten die Laufzeit, die Ihr Vertrag mindestens haben muss.
- Nach der Verlegung darf die *versicherte Person* das zulässige Höchstalter nicht überschritten haben.

Bitte beachten Sie: Durch die Verlegung kann sich der Beginn des Vertrags in ein neues Kalenderjahr verschieben. Hierdurch kann sich ein anderes Eintrittsalter der *versicherten Person* und damit auch ein höherer Beitrag ergeben.

### 7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten wollen?

Vor Rentenbeginn können Sie einmal pro Kalenderjahr einen zusätzlichen Betrag in Ihren Vertrag einzahlen (Zuzahlung). Damit erhöhen Sie Ihr *Vertragsvermögen*. Dazu müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen,
- Zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie eine Zuzahlung leisten, darf kein abgesetzter Anfangsbeitrag vereinbart sein und
- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Zuzahlung in *Textform* mitteilen.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, erhöht sich das *Vertragsvermögen*, das zur Berechnung Ihrer Rente herangezogen wird. Wir berechnen die Rente aus der Zuzahlung neu, und zwar mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir zum Zeitpunkt der Zuzahlung für neue gleichartige Verträge zugrunde legen. Wenn Sie *Zusatzversicherungen* eingeschlossen haben, erhöhen sich diese durch die Zuzahlung nicht. Wir passen Zuzahlungen nicht dynamisch an.

### 7.3 Wie können Sie den Rentenbeginn verschieben?

#### 7.3.1 Abrufphase

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese ermöglicht Ihnen Ihre Rente früher als ursprünglich vereinbart zu beziehen.

Die Abrufphase beginnt, wenn die *versicherte Person* das 62. Lebensjahr vollendet hat.

Für das Vorziehen Ihres Rentenbeginns gilt:

- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf einen früheren Rentenbeginn mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in *Textform* mitteilen.
- Wenn Sie einen zusätzlichen Schutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit vereinbart haben, endet dieser spätestens mit der ersten Rentenzahlung zum vorgezogenen Rentenbeginn.
- Die Art der Leistung bei Tod nach Rentenbeginn bleibt unverändert.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum vorgezogenen Rentenbeginn gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginners neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellte Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung. Durch das Vorziehen des tatsächlichen Rentenbeginns verringert sich die Rente entsprechend.

Wie hoch die Leistungen sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

#### 7.3.2 Rentenbeginnphase

Bei Vertragsabschluss kann eine bis zu 10-jährige Rentenbeginnphase vereinbart werden. Diese ermöglicht Ihnen, den Beginn der Rentenzahlung hinauszuschieben. Dauer und Beginn dieser Phase finden Sie in Ihrem *Versicherungsschein*.

Sie können wählen, zu welchem Zeitpunkt innerhalb der Rentenbeginnphase wir eine Rente, zahlen sollen (tatsächlicher Rentenbeginn). Sie müssen uns Ihren gewünschten Rentenbeginn innerhalb der Rentenbeginnphase in *Textform* mitteilen. Die Mitteilung muss mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn erfolgen. Wenn Sie uns keinen Termin mitteilen, zahlen wir Ihre Rente erst ab dem Ende der Rentenbeginnphase.

Sie können wählen, ob Sie während der Rentenbeginnphase Beiträge zahlen oder nicht. Wenn Sie weiter Beiträge zahlen, erhöht sich das für die Rente verfügbare *Vertragsvermögen*. Wie hoch die Leistungen dann sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Wir berechnen Ihre Rente, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, auf Basis des bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginns gebildeten *Vertragsvermögens* und Ihres Rentenbeginners neu. Bei der Neuberechnung findet die in Ziffer 1.2.3 dargestellten Systematik unserer Rentenberechnung entsprechende Anwendung.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine *Rentengarantiezeit* mit uns vereinbart haben und den Beginn der Rentenzahlung hinausschieben, gilt: Die Dauer der vereinbarten *Rentengarantiezeit* kann sich verkürzen. Wir werden Sie zum tatsächlichen Rentenbeginn über Ihre dann gültige *Rentengarantiezeit* informieren.

## 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

### 8.1 Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Sollten Sie eine Kündigung aussprechen, wird diese wie eine *Beitragsfreistellung* behandelt. Ein Anspruch auf eine Leistung bei Kündigung (Rückkauf) besteht nicht.

### 8.2 Wichtige Hinweise

Eine Kündigung Ihres Vertrages kann für Sie mit *Nachteilen* verbunden sein. Dies gilt insbesondere in der Anfangszeit Ihres Vertrages. Zu Beginn ist nur ein geringer Rückkaufswert für die Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden, weil wir die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnen.

Auch später erreicht der Rückkaufswert für die Bildung einer beitragsfreien Rente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Dies liegt an den Kosten für die laufende Verwaltung nach Abschnitt 4.5.3 und Ihren Beiträgen für die Risikotragung. Sie können nicht verlangen, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

## 9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

### 9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Tun Sie dies nicht, können für Sie Nachteile entstehen: Wir können

Ihnen dann Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Drei Tage nach Absendung des Briefes gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine Person benennen, die:

- in der Bundesrepublik Deutschland lebt und
- die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

### 9.2 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

### 9.3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

#### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsschlichtung verfahren anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

#### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 9.4 entnehmen.

### 9.4 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

9.4.1 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

9.4.2 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

9.4.3 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,



wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

## 9.5 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?

9.5.1 Sie müssen Ihre Ansprüche aus diesem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Diese Frist beginnt erst mit Ende des Jahres in dem Sie:

- die Leistung verlangen können und
- die Umstände gekannt haben, die Ihren Anspruch begründen oder
- diese Umstände hätten kennen müssen, aber die Umstände *grob fahrlässig* nicht gekannt haben.

9.5.2 Wenn nicht Sie, sondern ein anderer die Leistung verlangen kann, gilt: Die Frist beginnt erst, wenn:

- der Bezugsberechtigte davon erfahren hat, dass er eine Leistung von uns verlangen kann, oder
- wenn der Bezugsberechtigte die Umstände, die seinen Anspruch begründen, hätte kennen müssen, sie aber *grob fahrlässig* nicht gekannt hat.

9.5.3 Wenn uns ein Anspruch angemeldet wurde, ist die Verjährung gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zu diesem Anspruch in *Textform* erhalten.

Das bedeutet: Die Zeit, in der wir über Ihren Anspruch entscheiden, wird bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

## 9.6 Vorrangklausel

Die Vertragsbedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG.

## 10 Glossar

### Aktivphase

Während der *Aktivphase* findet eine indexbezogene Kapitalanlage statt.

### Anzeigepflichtverletzung

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der *versicherten Person*. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

### Arglist

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

### Aufschubzeit

Zeitraum zwischen dem Beginn Ihres Vertrages und dem vertraglich vereinbarten Rentenbeginn.

### Beitragsfreistellung

Eine vertraglich geregelte Möglichkeit für Sie, die weitere Zahlung Ihrer Beiträge zu stoppen. Der Vertrag bleibt weiterhin bestehen.

### Beitragszahlungsdauer

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

### Berechtigte Hinterbliebene

Staatlich geförderte Versicherungen sind nur eingeschränkt vererbbar. In den Gesetzestexten ist der Personenkreis festgelegt, der im Todesfall der *versicherten Person* Leistungen erhalten kann. Dies sind vornehmlich Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu einem bestimmten Alter.

### Beteiligung an Bewertungsreserven

Wenn bei Rentenbeginn *Bewertungsreserven* vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor Rentenbeginn, ermitteln wir die *Beteiligung an Bewertungsreserven* für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus.

Die *Beteiligung an Bewertungsreserven* kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

### Bewertungsreserven

*Bewertungsreserven* entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der *Bewertungsreserven* ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

### Bewertungsstichtag

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre Anteile in Leistungen.

### Bezugsberechtigter

Im Vertrag bestimmte Person, welche bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenabsicherung erhalten soll. In der Basisversorgung können nur berechnete Hinterbliebene bezugsberechtigt sein.

### Dachfonds

*Investmentfonds*, die wiederum in andere *Investmentfonds* investieren und somit das Vermögen auf mehrere *Fonds* aufteilen.

### Deckungsrückstellung

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern *Deckungsrückstellungen* zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

### Fonds

Oft auch *Investmentfonds* genannt. Ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* verwaltetes Vermögen, das in Wertgegenstände wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffe, Derivate und/oder vergleichbare Anlagen investiert. Wie sich ein *Fonds* entwickelt, kann nicht vorhergesehen werden. Chancen und Risiken tragen Sie.

### Fondsanteil

Wir erwerben auf Ihre Kosten in unserem Namen *Fondsanteile* von *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Diese Kosten sind bereits in den Verwaltungskosten enthalten (vgl. Abschnitt 4.5.3). Der Anleger wird Miteigentümer am Fondsvermögen. Der Anteilswert bemisst sich nach dem Wert des gesamten Fondsvermögens dividiert durch die Anzahl der ausgegebenen Anteile.

### Fondsguthaben

Summe aller *Fondsanteile*, bewertet mit ihrem Anteilswert zu einem bestimmten *Bewertungsstichtag*, die ein Kunde im Rahmen seines Vertrages an einem oder mehreren *Investmentfonds* hält.

#### **Geschäftsbericht**

Der *Geschäftsbericht* enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Hauptversicherung**

Eine Versicherung, die eigenständig existieren kann. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine Rentenversicherung. In eine *Hauptversicherung* kann ggf. eine *Zusatzversicherung* (z. B. für Berufsunfähigkeit) eingeschlossen werden.

#### **Indexbeteiligung**

Im Rahmen der *Indexbeteiligung* nehmen Sie an der Entwicklung eines Index teil. Der Ertrag aus der *Indexbeteiligung* wird dabei jährlich auf das jeweilige Indexjahr bezogen ermittelt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zur *Indexbeteiligung*.

#### **Indexstichtag**

Zum *Indexstichtag* wird dem Kunden die jährliche Wertentwicklung des Index gutgeschrieben und das *Vertragsvermögen* neu aufgeteilt.

#### **Investmentfonds**

Ein *Investmentfonds* ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* (Investmentgesellschaft) verwaltetes *Sondervermögen*, das in Wertgegenständen wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffen und /oder Derivaten angelegt wird.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kapitalverwaltungsgesellschaft**

Oft auch Investmentgesellschaft oder Fondsgesellschaft genannt. Unternehmen, das Geld von Anlegern in diverse Anlageklassen investiert. Diese Klassen können zum Beispiel *Fonds*, *Wertpapiere* oder Immobilien sein.

#### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

#### **Partizipierendes Vertragsvermögen**

Anteil des *Vertragsvermögens*, das an der Entwicklung der *Indexbeteiligung* teilnimmt.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Als *Rechnungsgrundlagen* bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rentengarantiezeit**

In der *Rentengarantiezeit* werden die Rentenzahlungen nach dem Tod des *Versicherungsnehmers* neu kalkuliert und lebenslang an den *berechtigten Hinterbliebenen* gezahlt. *Berechtigte Hinterbliebene* sind vor-

nehmlich Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu einem bestimmten Alter.

#### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Ruhestandsphase**

Während der *Ruhestandsphase* ist das *Vertragsvermögen* konventionell investiert. Mit Beginn der *Ruhestandsphase* (spätestens zum 85. Lebensjahr der *versicherten Person*) endet die Beteiligung am Index. Zu diesem Zeitpunkt wird die vereinbarte Rente für die *Ruhestandsphase* gezahlt.

#### **Rücknahmepreis**

Der *Rücknahmepreis* eines *Fonds* ist der Wert, der bei Verkauf eines *Fondsanteiles* erzielt wird.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Schlussüberschuss /-anteil**

Er wird Ihrer Versicherung erst bei Rentenbeginn oder bei Beendigung der Versicherung verbindlich zugeteilt. Der *Schlussüberschuss* wird jährlich neu festgelegt. Er kann daher im Verlauf schwanken, ganz oder teilweise entfallen.

#### **Shift**

Übertragung des *Fondsguthabens* in einen anderen *Fonds*.

#### **Sicherungsvermögen**

Durch die Anlage eines Teils Ihrer Beiträge im *Sicherungsvermögen* stellen wir die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im *Sicherungsvermögen* angelegten Gelder sind insolvenzsicher.

#### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Sondervermögen**

Im *Sondervermögen* verwalten wir die von Ihnen gewählte *Indexbeteiligung* und soweit von Ihnen gewählt, auch Ihre Fondsanlage. Das *Sondervermögen* wird getrennt von unserem Vermögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

#### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kapitalanlage anlegen.

#### **Stundung**

Sie können für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

#### **Switch**

Sie können monatlich wählen, dass Ihre zukünftigen Beiträge in einen anderen *Fonds* als bisher fließen. Das bisher angesparte *Fondsgut-*

*haben* bleibt im Ursprungsfonds bestehen, sofern Sie uns nichts anderes mitteilen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der *versicherten Person* vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschussbeteiligung**

Die *Überschussbeteiligung* besteht aus.

- laufender *Überschussbeteiligung*,
- *Schlussüberschussl*-anteile und
- *Beteiligung an Bewertungsreserven*.

Für die *Überschussbeteiligung* gibt es gesetzliche Vorgaben. Die staatliche Aufsicht kontrolliert deren Einhaltung.

#### **Überschüsse**

*Überschüsse* ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die *versicherte Person* den Rentenbeginn, löst dies die Zahlung der Rente oder des Kapitals aus. Stirbt die *versicherte Person*, ist die *Todesfalleistung* fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das *Versicherungsjahr* beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das

bedeutet, dass alle folgenden Versicherungsjahre zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielsweise eine Versicherung zum 01.04., dann endet das *Versicherungsjahr* am 31.03. des folgenden Jahres. Ein *Versicherungsjahr* beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im *Versicherungsschein* genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch *Police* genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen (oder gebildetes Kapital)**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich aus Ihrem Anteil an dem *Sicherungsvermögen* und sofern vereinbart Ihrem Anteil am *Sondervermögen* zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

#### **Wertpapiere**

Ein *Wertpapier* ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Mit-eigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff *Wertpapier* zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

#### **Zinsüberschüsse**

In der *Aufschubzeit* und während des Rentenbezugs können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben.

#### **Zusatzversicherungen**

Eine *Zusatzversicherung* ergänzt eine bestehende *Hauptversicherung*. Sie kann nicht ohne die *Hauptversicherung* abgeschlossen werden. Zum Beispiel: *Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung*.

## Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? .....	2
1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	4
1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen? .....	4
<b>2 Beiträge</b> .....	<b>5</b>
2.1 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	5
2.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	5
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>5</b>
3.1 Abrufphase .....	5
3.2 Rentenbeginnphase .....	6
3.3 Verlängerungsoption .....	6
3.4 Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenlaufzeit .....	6
3.5 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten? .....	6
3.6 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? .....	6
3.7 Änderung der Beitragszahlungsweise .....	7
3.8 Stundung der Beiträge .....	7
3.9 Mutterschutz und Erziehungszeiten (Elternzeit) .....	7
3.10 Beginn- und Ablaufverlegung .....	7
3.11 Beitragsfreistellung .....	7
3.12 Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung .....	7
3.13 Policendarlehen .....	8
3.14 Entnahme aus einem Vertrag mit Todesfallleistung .....	8
3.15 Herabsetzung des Beitrages .....	8
3.16 Teilkündigung eines Vertrages .....	8
3.17 Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung .....	8
3.18 Leistung bei Kündigung eines Vertrages mit Todesfallleistung .....	8
3.19 Beitragsrückstände .....	9
3.20 Wichtige Hinweise .....	9
3.21 Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfallleistung .....	9
<b>4 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>9</b>
4.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	9
4.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? .....	10
4.3 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? .....	10
4.4 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? .....	10
4.5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist? .....	11
4.6 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	11
4.7 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? .....	11
4.8 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	11
4.9 Wann verjähren Ihre Ansprüche? .....	12

## 1 Leistungen

### 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

#### Rentenleistungen

1.1.1 Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten.

Beläuft sich der Rentenanspruch bei Rentenbeginn auf weniger als 300,- Euro jährlich, werden wir Ihnen eine Kapitalabfindung zahlen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

#### Rentenhöhe

1.1.2 Die Rente, die wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn zahlen, basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen mit einem Rechnungszins von 0,15 % p. a. und den vom Geschlecht unabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex. Weitere Informationen zu den Rechnungsgrundlagen Ihres Vertrages können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Falls vereinbart, erhöht sich im Rentenbezug die Rente jährlich garantiert um 1 % der Vorjahresrente.

#### Kapitalabfindung

1.1.3 Zum vorgesehenen Rentenbeginn können Sie anstelle einer Rentenzahlung die Auszahlung des Deckungskapitals verlangen (Kapitalabfindung), wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Sie können ferner verlangen, dass zum vorgesehenen Rentenbeginn nur ein Teil des auf Ihre Versicherung entfallenden Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und dass aus dem restlichen Guthaben Ihrer Versicherung eine Rente gezahlt wird. Dies muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn geschehen. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind. Für die Rückdeckungsversicherung in der Unterstützungskasse und der Pensionszusage gilt: Die Zahlung der Kapitalabfindung kann in einem Betrag oder in mehreren - maximal 10 - Jahresraten erfolgen (gestreckte Kapitalabfindung). Die Jahresraten zahlen wir jeweils zum Versicherungsjahrestag, erstmals zum vereinbarten Termin für die Kapitalabfindung.

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

Die Höhe der möglichen Kapitalauszahlung ist abhängig von der vereinbarten Todesfallleistung. Nähere Informationen zur Todesfallleistung finden Sie in Abschnitt 1.1.5:

- Bei den Tarifen ALVG1 und ALVG1G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Todesfallleistung.
- Bei Tarifen ALVG2 und ALVG2G gilt: Die Höhe der Kapitalauszahlung entspricht dem finanzmathematischen Barwert der Renten und dem finanzmathematischen Barwert der Todesfallleistung bis zu dem Alter, für den eine Todesfallleistung besteht.

Die Kapitalzahlung kann nur zu Beginn einer Versicherungsperiode erfolgen, bis zu dem ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Nach der Kapitalzahlung entfällt die Todesfallleistung.

Bei der Kapitalzahlung wird die Rentenzahlung für den Zeitraum ausgesetzt, für den ein Anspruch auf eine Todesfallleistung bestanden hätte. Das bedeutet, dass bei einer vereinbarten Rentengarantiezeit die Ren-

tenzahlung bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausgesetzt wird. Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Aussetzungszeitraum mit Ablauf des Jahres, in dem die Summe der ab Rentenbeginn zu zahlenden Renten ohne Berücksichtigung der Kapitalzahlung die bei Rentenbeginn vorgesehene Todesfalleistung übersteigt. Nach dem Ende des Aussetzungszeitraums, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt, setzt die Rentenzahlung wieder ein.

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

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

#### **Leistungen im Todesfall**

1.1.5 Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und verstirbt die versicherte Person während dieser Zeit, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit. Der Bezugsberechtigte kann anstelle der Weiterzahlung der versicherten Rente eine einmalige Kapitalzahlung wählen, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

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

#### **Tarife: ALVG1, ALVG1G**

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, wird als Todesfalleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

#### **Tarife: ALVG2, ALVG2G**

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, zahlen wir die Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn wird als Todesfalleistung das Deckungskapital gezahlt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, gilt:

- Stirbt die versicherte Person vor dem vollendeten 85. Lebensjahr, zahlen wir die Summe der gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.
- Stirbt die versicherte Person nach dem vollendeten 85. Lebensjahr, zahlen wir keine Leistungen aus.

#### **Tarife: ALVG3, ALVG3G**

Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, werden keine Todesfalleistungen fällig.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir eine Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Andernfalls wird keine Leistung fällig.

## **1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

### **Überschussquellen**

1.2.1 Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Kapitalanlageerträgen (Zinsüberschuss). Diese können sich zum einen in der Ansparphase, zum anderen während des Rentenbezugs ergeben. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

1.2.2 Aus Kapitalanlagen können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

1.2.3 Weitere Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### **Überschussermittlung**

1.2.4 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

1.2.5 Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

### **Überschussverteilung**

1.2.6 Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 140 VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.2.7 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss) erfolgen.

1.2.8 Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag während der Ansparphase gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigt. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt. Sie unterliegen Schwankungen und können damit höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlicher Rentenbeginn) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt eine anteilige Zuteilung.

Auch an den im Rentenbezug vorhandenen Bewertungsreserven werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligen.

#### Überschusshöhe

1.2.9 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

#### Bestandsgruppen

1.2.10 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 113, bei Versicherungen im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

#### Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

1.2.11 Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals der Hauptversicherung und dem maßgeblichen Deckungskapital einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenzusatzversicherung,
- dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risikoüberschüssen resultiert) in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals der Hauptversicherung,

- dem Schlussüberschussanteil in Prozent der geschäftsplanmäßigen Bezugsgröße. Diese hängt vom Deckungskapitalverlauf und der bisherigen Entwicklung der laufenden Überschussbeteiligung ab.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und / oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

1.2.12 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung eines jährlichen Zinsüberschussanteils bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre.
- für Zuteilung eines jährlichen Grundüberschussanteils (der aus Kosten- und Risikoüberschüssen resultiert) bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zwei Jahre, bei sonstigen Versicherungen zwei Jahre.

#### Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

1.2.13 Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risikoüberschüssen resultiert), jeweils in Prozent des Deckungskapitals der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenzusatzversicherung. Des Weiteren kann bei Verrentung ein einmaliger Bonus aus Risikoüberschüssen anfallen. Der einmalige Bonus wird ab der ersten Rente zur dauerhaften Erhöhung Ihrer Rente verwandt. Dieser Rentenbonus fällt nur bei einer Verrentung an, nicht bei Wahl einer Kapitalabfindung. In der Basisversorgung besteht kein Kapitalwahlrecht.

Beim System Variable Gewinnrente ergibt sich die Bemessung und Zuteilung der Grundüberschussanteile (die aus Kosten- und Risikoüberschüssen resultieren) und Zinsüberschussanteile nach Rentenbeginn unmittelbar aus der Formel zur Berechnung der variablen Gewinnrente.

#### Überschussysteme

1.2.14 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

##### Vor Rentenbeginn:

- Bonusrente: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtig. Bei Tod der versicherten Person werden keine Leistungen aus den Bonusrenten erbracht.
- Verzinsliche Ansammlung: Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung bzw. bei Fälligkeit einer Leistung ausgezahlt. Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens (Ansammlungszins) ist nicht garantiert. Sie ergibt sich aus der Deklaration der Überschussanteile. Für die Berechnung der monatlichen Rente aus dem Überschussguthaben gelten die zum Rentenbeginn aktuellen Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen.
- Bonusrente mit Rückgewähr: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente mit Rückgewähr) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtig. Bei Tod der versicherten Person werden die gutgeschriebenen Überschussanteile rückgewährt.
- Erlebensfallbonus: Haben Sie eine Versicherung mit vereinbarter Todesfallleistung in Höhe des garantierten Kapitals zu Ende der Aufschubzeit abgeschlossen, so gilt: Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Diese Bonusrenten sind ebenfalls überschussberechtig. Bei Tod der versicherten Person werden keine Leistungen aus den Bonusrenten erbracht. Die jährli-

chen Überschussanteile werden nur so lange für die Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente verwendet, wie das sich ergebende Gesamtkapital kleiner ist als die vereinbarte Todesfalleistung. Andernfalls werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt.

#### Nach Rentenbeginn:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, bei sofortbeginnenden Rentenversicherungen erstmals ab dem ersten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.
- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Bis einen Monat vor Rentenbeginn haben Sie einmalig die Möglichkeit, dieses Überschussystem nach Rentenbeginn zu wechseln. Dabei können Sie nur ein Überschussystem wählen, welches Ihnen bei Vertragsabschluss zur Auswahl gestanden hat. Ihre Entscheidung zum Wechsel des Überschussystems nach Rentenbeginn muss uns in Textform zugehen. Haben Sie das Überschussystem nach Rentenbeginn durch Mitteilung an uns gewechselt, ist ein weiterer Wechsel nicht mehr möglich.

#### Rückkauf der Versicherung

Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- Beim Überschussystem Bonusrente werden die Bonusrenten beitragsfrei fortgeführt.
- Ansonsten werden die Überschussguthaben ausgezahlt und erhöhen sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile.

#### Leistung im Todesfall

1.2.15 Guthaben aus verzinslicher Ansammlung werden bei Tod ausbezahlt und erhöhen sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile.

#### Nachreservierung bei Rentenbeginn

1.2.16 Sollte für die in Ihrer Versicherung enthaltenen garantierten Rentenleistungen bei Rentenbeginn das insgesamt vorhandene Deckungskapital nicht ausreichen, die vereinbarten Rentenleistungen zu finanzieren, kann der vorhandene Schlussüberschuss in dem Maße gekürzt werden, in dem das Deckungskapital für die garantierte Rente erhöht wird. Auch zukünftige Überschüsse können zur Erhöhung des Deckungskapitals herangezogen werden.

#### 1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.3.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.3.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz

vereinbart, wird dieser durch die Regelung im vorstehenden Absatz nicht berührt.

1.3.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

##### 1.4.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir:

- an Sie als Versicherungsnehmer,
- an Ihre Erben oder
- an eine von Ihnen benannte Person, die die Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Die Benennung eines Bezugsberechtigten müssen Sie uns in Textform mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in Textform.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

##### Zulässige Bezugsberechtigte bei Zusatzversicherungen

Solange Sie Zusatzversicherungen mit einer Rentenleistung (Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung) in Ihren Vertrag eingeschlossen haben, gilt:

Für Leistungen im Erlebensfall können Sie nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

Für Leistungen im Todesfall ist die Benennung des Bezugsberechtigten nicht eingeschränkt.

Sieht die Zusatzversicherung lediglich die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und keine Rentenleistungen vor, ist die Benennung des Bezugsberechtigten ebenfalls nicht beschränkt.

##### 1.4.2 Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt zwei Arten eines Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistungen erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des Bezugsberechtigten ändern.
- Wenn Sie eine Person unwiderruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistungen. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des Versicherungsfalls aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in Textform zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflich Bezugsberechtigten zur Änderung des Bezugsrechts. Bitte beachten Sie für Leistungen im Todesfall: Ist die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer, muss auch die versicherte Person dem Wechsel des Bezugsberechtigten in Textform zustimmen.

1.4.3 Soweit dies unter Berücksichtigung der Pfändungsschutzvorschriften zulässig ist, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Unsere Bestätigung, dass wir die Ab-

tretung oder Verpfändung berücksichtigen werden, ist gebührenpflichtig. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

1.4.4 Alle vorstehenden Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten angezeigt worden und in Textform bei uns eingegangen sind. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

## 2 Beiträge

### 2.1 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

2.1.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitragszahlung einen Monat. Zahlen Sie laufende Beiträge, entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

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

2.1.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

2.1.4 Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

2.1.5 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Deckungskapital, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

2.1.6 Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszah-

lungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

### 2.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### Einlösungsbeitrag

2.2.1 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten.

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

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

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

#### Verzugsfolgen

2.2.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversicherung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

## 3 Gestaltungsmöglichkeiten

### 3.1 Abrufphase

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese beginnt fünf Jahre vor dem im Versicherungsschein genannten vorgesehenen Rentenbeginn, jedoch nicht bevor die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet hat, und endet mit dem vorgesehenen Rentenbeginn.

Liegt der vorgesehene Rentenbeginn vor der Vollendung des 59. Lebensjahres, ist eine Abrufphase nicht möglich.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Abrufphase liegenden Zeitpunkt die Zahlung, auch teilweise, einer Kapitalabfindung oder einer Rente erfolgen soll. Diese Frist verlängert sich auf drei Jahre, wenn für den Todesfall nach dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistungen mitversichert sind. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und dem bis dahin gebildeten Deckungskapital. Ein ggf. mitversicherter Berufs-/Dienstunfähigkeitsschutz endet spätestens bei Beginn der vorgezogenen Rentenzah-



lung und es gelten die vereinbarten Leistungen für den Todesfall nach Rentenbeginn.

Wird während der Abrufphase eine Leistung in Anspruch genommen, entfällt eine ggf. vereinbarte Rentenbeginnphase.

### 3.2 Rentenbeginnphase

Ihr Vertrag kann eine zehnjährige Rentenbeginnphase vorsehen. Falls vereinbart, beginnt diese mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Ggf. kann auch eine abweichende Dauer der Rentenbeginnphase individuell vereinbart sein. Die Dauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Bei Versicherungen, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen werden, beträgt die Rentenbeginnphase grundsätzlich sieben Jahre.

Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn). Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Ein Kapitalwahlrecht besteht allerdings nur, wenn Sie eine Versicherung mit Todesfallleistung vor Rentenbeginn abgeschlossen haben. Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung bzw. Teilkapitalabfindung einhalten müssen, mindestens einen Monat oder sogar drei Jahre beträgt.

Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine Rentengarantiezeit mit uns vereinbart haben und den Beginn der Rentenzahlung hinausschieben, gilt: Die Dauer der vereinbarten Rentengarantiezeit kann sich verkürzen. Wir werden Sie zum tatsächlichen Rentenbeginn über Ihre dann gültige Rentengarantiezeit informieren.

### 3.3 Verlängerungsoption

Sieht Ihr Vertrag keine Rentenbeginnphase vor, können Sie den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen Rentenbeginn einmalig um 5 Jahre hinausschieben, jedoch höchstens auf das 70. Lebensjahr der versicherten Person (Verlängerungsoption). Bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsumme können Sie den vereinbarten Rentenbeginn um 2 Jahre hinausschieben. Die Verlängerungsoption können Sie frühestens ein Jahr und spätestens 3 Monate vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn ausüben. Nach Ausübung der Verlängerungsoption haben Sie das Recht, die Rente auch vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Das Hinausschieben des vereinbarten Rentenbeginns kann beitragspflichtig, - bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsumme unter dem Vorbehalt des Ergebnisses einer neuen Gesundheitsprüfung - oder beitragsfrei erfolgen. Unter Berücksichtigung der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wird die Rente unter Verwendung der bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzt. Dies gilt auch dann, wenn Sie Ihr Recht wahrnehmen, die Rente vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Die Laufzeit etwaiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verändert sich durch die Ausübung der Verlängerungsoption nicht - eine Ausnahme hiervon bildet die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, verkürzt sich diese entsprechend der Verlängerungsdauer.

### 3.4 Gestaltungsmöglichkeiten für die Rentenlaufzeit

Sieht Ihre Versicherung eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vor und handelt es sich um eine aufgeschobene Versicherung gegen Zahlung eines laufenden Beitrages, haben sie bis drei Monate vor Rentenbeginn für Ihre Rentenversicherung die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten:

- Wahl der Rentenzahlweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich);
- Wahl der Leistung bei Tod der versicherten Person in der Rentenlaufzeit: entweder Rentengarantiezeit (wählbar zwischen fünf und - je nach Alter bei Rentenbeginn - maximal 30 Jahren) oder Rückgewähr der Summe der gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen, abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten. Die Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, werden nicht in Abzug gebracht.
- Einschluss einer Hinterbliebenenrente vorbehaltlich Gesundheitsprüfung. Eine nachträglich eingeschlossene Hinterbliebenenrente wird nach den dann aktuellen Tarifen berechnet.

Sieht Ihre Versicherung eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn vor und handelt es sich um eine aufgeschobene Versicherung gegen Zahlung eines Einmalbeitrages, dann können Sie die oben genannten Änderungen frühestens drei Monate bis spätestens einen Monat vor Rentenbeginn vornehmen.

### 3.5 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?

3.5.1 Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 500,- Euro können Sie einmal im Kalenderjahr Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Hierzu müssen Sie vorher einen entsprechenden schriftlichen Antrag auf Zuzahlung stellen.

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase die Zahlung einer bestimmten Todesfallsumme vereinbart, darf die Summe der Zuzahlungen über die gesamte Vertragslaufzeit 50 % der auf den Ursprungsvertrag für die gesamte Vertragslaufzeit zu zahlenden Beitragssumme bzw. 30.000 EUR nicht überschreiten.

3.5.2 Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Altersrente zugrunde liegt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht.

3.5.3 Für die Bearbeitung von Zuzahlungen erheben wir eine Gebühr, die wir mit der Zuzahlung verrechnen. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

3.5.4 Für die Zuzahlungen gelten die im Zeitpunkt des Eingangs der Zuzahlung aktuellen Rechnungsgrundlagen der jeweils gültigen Tarifgeneration.

3.5.5 Die Zuzahlungen werden nicht dynamisch angepasst.

### 3.6 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

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

### 3.7 Änderung der Beitragszahlungsweise

Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode verlangen. Es gilt der Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

### 3.8 Stundung der Beiträge

Sie können eine Stundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen verlangen. Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass der Vertrag bereits drei Jahre bestanden hat und mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde, sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde. Die Dreijahresfrist verlängert sich um den Zeitraum, für den ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

Während der Dauer der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt. Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr.

Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen auf Anforderung zusenden.

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

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

Darüber hinausgehende Stundungen bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Deckungskapital, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bei einer Rentenversicherung als Basisversorgung können nur die Beiträge zur Hauptversicherung zuzüglich Stundungszinsen hierzu verrechnet werden, d.h. eventuelle gestundete Beiträge zuzüglich Stundungszinsen zu Zusatzversicherungen müssen von Ihnen ausgeglichen werden.

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

### 3.9 Mutterschutz und Erziehungszeiten (Elternzeit)

Sofern Ihr Vertrag zum Beginn der Beitragszahlungsschwierigkeiten bereits fünf Jahre besteht und Sie uns anhand eines Bescheides oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers nachweisen können, dass Sie sich zum Zeitpunkt der Beitragszahlungsschwierigkeiten in Mutterschutz oder der gesetzlichen Elternzeit befinden, können Sie eine vollständige Stundung für die Dauer von maximal 24 Monaten beantragen. Abweichend verzichten wir in diesem Fall auf die Erhebung von Stundungszinsen.

Ein Anspruch auf eine solche Stundung besteht nicht.

### 3.10 Beginn- und Ablaufverlegung

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

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

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

### 3.11 Beitragsfreistellung

Sie können jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkauf) gemäß den nachstehenden Absätzen - ohne den dort genannten Abzug - zu Grunde gelegt.

Bei einer Beitragsfreistellung wird der Garantiebtrag zu Rentenbeginn nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Kapitals im Sicherungsvermögen herabgesetzt. Ist das vorhandene Kapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebtrag zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte Versicherung nur noch ohne Garantiebtrag zu Rentenbeginn weitergeführt werden.

Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

Ist das vorhandene Kapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebtrag zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte Versicherung nur noch ohne Garantiebtrag zu Rentenbeginn weitergeführt werden. Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

### 3.12 Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung

Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung, wird Ihr Vertrag mit den vor der Beitragsfreistellung gültigen Rechnungsgrundlagen fortgesetzt, allerdings wegen der Folgen der Beitragsfreistellung mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen.

Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Ein eventuell vereinbarter Garantiebtrag wird dann neu berechnet.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

### 3.13 Policendarlehen

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor Rentenbeginn eine Leistung vereinbart, können Sie ein verzinsliches Policendarlehen beantragen. Auf die Gewährung des Darlehens besteht kein Rechtsanspruch. Bei beitragsfreien Verträgen und nach Rentenbeginn gewähren wir grundsätzlich kein Darlehen.

So weit die Darlehenszinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt oder ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit etwaigen Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung.

Näheres wird im Darlehensvertrag geregelt.

### 3.14 Entnahme aus einem Vertrag mit Todesfalleistung

Sie können vor dem Rentenbeginn jederzeit eine Entnahme aus Ihrem Deckungskapital veranlassen, sofern keine Beitragsrückstände bestehen. Die Entnahme führt nicht zu einer Beitragsreduzierung, der vereinbarte Beitrag bleibt vielmehr in voller Höhe bestehen. Während des Zeitraums, für den ein abgesenkter Anfangsbeitrag im Tarif AGX6 vereinbart worden ist, ist eine Entnahme nicht möglich.

Eine Entnahme ist maximal in Höhe von 90 % der aktuellen Leistung bei Kündigung (Rückkauf) möglich, sofern die garantierte Rente aus dem restlichen Wert den Mindestbetrag von 300,- Euro im Jahr erreicht. Etwaig bestehende Policendarlehen werden bei der Ermittlung des maximalen Entnahmebetrages in Abzug gebracht.

Sofern Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen haben, ist eine Entnahme von unserer Zustimmung abhängig.

Wir werden Ihnen ein Angebot über die Entnahme aus Ihrem Deckungskapital unterbreiten. Dieses Angebot müssen Sie in Textform annehmen.

Eine Entnahme führt zu einer Verringerung des Deckungskapitals und damit auch Ihrer Rente. Außerdem reduziert sich die Todesfalleistung.

Bei der Entnahme fällt ein anteiliger Stornoabzug entsprechend den Bestimmungen zur Leistung bei Kündigung (Rückkauf) an. Der dort beschriebene Abzugsgrund "Ausgleich für Veränderung der Risikolage" fällt bei einer Entnahme kaum ins Gewicht. Deshalb nehmen wir für diesen Umstand keinen Abzug vor.

Beachten Sie bitte, dass sich die Entnahme hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. "Hinweise für die steuerlichen Regelungen").

### 3.15 Herabsetzung des Beitrages

Sie können jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nicht möglich.

### 3.16 Teilkündigung eines Vertrages

Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung 180,- Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieses Mindestbeitrages unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen. Ist für den Todesfall vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach einer Teilkündigung die auf den gekündigten Teil Ihrer Versicherung entfallende Leistung bei Kündigung (Rückkauf), höchstens jedoch anteilig die für den Todesfall vereinbarte Leistung.

### 3.17 Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn eine Versicherungsleistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung die auf Ihre Versicherung entfallende Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gemäß § 169 VVG, höchstens jedoch die für diesen Zeitpunkt vereinbarte Todesfalleistung. Die Differenz zwischen der ausgezahlten Leistung und der Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird für eine beitragsfreie Fortführung Ihrer Versicherung ohne Todesfalleistung verwendet.

Die Bildung der Leistung bei Kündigung (Rückkauf) erfolgt gemäß oben genannter Regelungen.

### 3.18 Leistung bei Kündigung eines Vertrages mit Todesfalleistung

#### Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Er beläuft sich mindestens auf den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (siehe § 169 Abs. 3 VVG).

#### Stornoabzug

Der Rückkaufswert vermindert sich vor seiner Auszahlung nach Maßgabe der folgenden Absätze um einen Stornoabzug. Die Erhebung des Stornoabzugs vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingung mit allen unseren Versicherungsnehmern.

Den Stornoabzug vereinbaren wir aus folgenden Gründen: Ihre Rentenversicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Werden Verträge vorzeitig gekündigt, müssen wir die Interessen der Kündigenden mit den Interessen der anderen Versicherungsnehmer, die ihre Verträge bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Ende durchführen, kalkulatorisch zum Ausgleich bringen. Dieser Ausgleich erfolgt über den Stornoabzug, der zum Teil dazu dient, das Risikokapital des Bestandes der nicht kündigenden Versicherungsnehmer zu verstärken. Mit dem verbleibenden Teil des Stornoabzugs gleichen wir die uns durch die Kündigung entstehenden zusätzlichen Aufwendungen für die Durchführung der Kündigung aus. Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Ausgleich für Veränderungen der Risikolage Die Risikogemeinschaft setzt sich regelmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. Da Versicherungsnehmer mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Versicherungsnehmer mit einem höheren Risiko, stellt der Stornoabzug kalkulatorisch sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Versicherungsvertrages kein Nachteil entsteht.

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Dementsprechend müssen sie während der Lauf-

zeit ihrerseits Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Kündigungen gehen diese Solvenzmittel für den verbleibenden Bestand verloren. Dem Ausgleich dieses Verlusts dient der Stornoabzug.

c) Ausgleich für außerplanmäßige Verwaltungskosten Durch die Bearbeitung vorzeitiger Kündigungen entstehen uns außerplanmäßige Verwaltungskosten. Zum Ausgleich dieser Kosten erheben wir den Stornoabzug.

Die Höhe des Stornoabzugs haben wir auf der Basis von pauschalen Annahmen bestimmt. Sie hängt auch davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt. Die Höhe des Stornoabzugs ist für jedes einzelne Versicherungsjahr im Abschnitt "Werteentwicklung" Ihres Versicherungsscheins angegeben.

Die Beweislast für die Angemessenheit des so bestimmten Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall ausnahmsweise gar nicht oder nur teilweise nicht zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall niedriger liegen muss, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Stornoabzug, wenn uns die Kündigung innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn zugeht und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

### 3.19 Beitragsrückstände

Etwaige Beitragsrückstände werden vor Auszahlung des Rückkaufswertes von diesem abgezogen.

### 3.20 Wichtige Hinweise

Die Kündigung, Beitragsfreistellung, Entnahme oder Herabsetzung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein, da in der Anfangszeit Ihrer Versicherung insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages nur ein geringer Rückkaufswert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Werteentwicklung" Ihres Versicherungsscheines. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

### 3.21 Kündigung/Beitragsfreistellung eines Vertrages ohne Todesfallleistung

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem vorgesehenen Rentenbeginn keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

## 4 Allgemeine Bestimmungen

### 4.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

#### Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

4.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten

Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dienen sie auch der Bildung von Kapital (Sparbeitrag). Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragsbeitrag, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Wie werden die Kosten verrechnet?".

#### Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

##### 4.1.2 a) Verwaltungskosten

Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen, für die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kein laufender Beitrag mehr gezahlt wird, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital die laufenden Verwaltungskosten.

Bei Rentenversicherungen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten während der Rentenbezugszeit dem Deckungskapital Ihrer Versicherung. Der ausgewiesene Rentenbetrag wird dadurch nicht geschmälert.

##### b) Gebühren

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

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

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

#### Fallen auf Kosten Zinsen an?

4.1.3 Bei Rentenversicherungen werden die Kosten, insoweit eine sofortige Verrechnung nicht möglich ist, bis zur Verrechnung verzinst. Die Zinshöhe beträgt 5,25 %.

#### Wie werden die Kosten verrechnet?

4.1.4 Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gem. § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 2,5 % aller von Ihnen während der Laufzeit

des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufwert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufwert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.

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

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

4.2.2 Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

4.2.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen.

Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfalleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfalleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer Todesfalleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

4.2.4 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer kapitalbildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

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

4.2.6 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

4.2.7 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

4.2.8 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

#### **4.3 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

4.3.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

4.3.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

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

4.4.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich - sofern nichts anderes vereinbart - eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?"), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung erbringen können (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?").

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

4.4.3 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in den vorstehenden Absätzen genannten Leistungen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge

der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

#### **4.5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist?**

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

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

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?"), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?") erbringen können.

4.5.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### **4.6 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

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

4.6.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorstehende Absatz entsprechend.

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

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

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

#### **Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?**

4.6.6 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Druckstück "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

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

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

#### **4.7 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?**

4.7.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

4.7.3 Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

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

#### **4.8 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

**Versicherungsombudsmann**

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

**Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an

die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

**Rechtsweg**

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 4.7 entnehmen.

**4.9 Wann verjähren Ihre Ansprüche?**

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

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

## Versicherungsbedingungen für die VL-Lebensversicherung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen und Einschränkungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	1
1.2 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt? .....	2
1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt? .....	2
<b>2 Überschüsse</b> .....	<b>2</b>
2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?.....	2
2.2 Wie entstehen Überschüsse?.....	2
2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?.....	2
2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven? .....	2
2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?.....	3
2.6 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?.....	3
2.7 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven .....	3
2.8 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall.....	3
<b>3 Auszahlung von Leistungen</b> .....	<b>4</b>
3.1 Wer erhält die Leistungen?.....	4
3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?.....	4
<b>4 Beiträge und Kosten</b> .....	<b>5</b>
4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen? .....	5
4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	5
4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken? .....	6
4.4 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	6
<b>5 Anlage des Vertragsvermögens</b> .....	<b>7</b>
5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an? .....	7
5.2 Was ist das Absicherungsmanagement? .....	8
<b>6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten</b> .....	<b>8</b>
6.1 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiterzahlen? .....	8
6.2 Arbeitslosigkeit .....	8
<b>7 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>8</b>
7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben? .....	8
7.2 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen? .....	9
7.3 Wie können Sie das Ende der Versicherungsdauer verschieben? .....	9
<b>8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?</b> .....	<b>9</b>
8.1 Kündigung eines Vertrages .....	9
8.2 Wichtige Hinweise .....	10
<b>9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen</b> .....	<b>10</b>
9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten? .....	10
9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?.....	10
9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?.....	10
9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? .....	11
9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?.....	11
9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?.....	11

<b>10 Glossar</b> .....	<b>11</b>
-------------------------	-----------

Willkommen bei der AXA Lebensversicherung!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer VL-Lebensversicherung entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe kursiv abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### 1 Leistungen und Einschränkungen

#### 1.1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich, wenn Sie Ihren *Versicherungsschein* erhalten haben. Vor dem im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Bitte beachten Sie: Wir müssen nicht leisten, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung entnehmen Sie bitte den Abschnitten 4 und 6.

#### 1.2 Welche Leistungen erbringen wir?

##### 1.2.1 Kapitalauszahlung im Erlebensfall

Erlebt die *versicherte Person* das im *Versicherungsschein* angegebene Ende der Versicherungsdauer, zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital aus. Das Garantiekapital beträgt 50% der gezahlten Beiträge. Ist das *Vertragsvermögen* größer als das vereinbarte Garantiekapital, zahlen wir dieses aus.

Die Höhe der versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrem *Versicherungsschein*.

Bitte beachten Sie: Wir können die versicherten Leistungen nur dann zahlen, wenn Sie Ihre Beiträge wie vereinbart geleistet haben. Sind Sie Ihrer Beitragszahlungspflicht nicht oder nur teilweise nachgekommen, führt dies zu reduzierten versicherten Leistungen.

Der Vertrag endet mit der vollständigen Kapitalauszahlung. Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

##### 1.2.2 Leistungen im Todesfall

Wir zahlen folgende Leistungen, wenn die *versicherte Person* vor dem im *Versicherungsschein* angegebenen Ende der Versicherungsdauer stirbt:

1. Bei Tod der versicherten Person in den ersten fünf Versicherungsjahren: Wir zahlen garantiert die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge. Ist das *Vertragsvermögen* größer als die Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge, zahlen wir dieses aus.

2. Bei Tod der versicherten Person nach Ablauf von fünf Versicherungsjahren: Im sechsten Versicherungsjahr garantieren wir eine Todesfallleistung in Höhe von 110% der gezahlten Beiträge. Danach fällt der Prozentsatz dieser garantierten Todesfallleistung bis zum Ende der Versicherungsdauer in jährlich gleichen Schritten bis auf 100% der gezahlten Beiträge. Ist das *Vertragsvermögen* größer als die garantierte Todesfallleistung, zahlen wir dieses aus. Die genaue Höhe der Entwicklung Ihrer ga-



rantierten Todesfalleistung entnehmen Sie bitte der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein.

### 1.3 Was leisten wir, wenn die versicherte Person im Polizei- oder Wehrdienst, bei Unruhen oder im Krieg stirbt?

1.3.1 Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der versicherten Person beruht.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder
- bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

1.3.2 Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die versicherte Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

1.3.3 Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich die für den Todesfall vereinbarte Kapitalauszahlung auf das Vertragsvermögen.

### 1.4 Was leisten wir, wenn die versicherte Person durch ABC-Waffen stirbt?

1.4.1 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in folgendem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang stirbt:

- beim vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- beim vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

1.4.2 Stirbt die versicherte Person unter den in 1.4.1 genannten Umständen, leisten wir aber eingeschränkt. Die eingeschränkte Leistung ergibt sich wie in 1.3.3 beschrieben.

Die Einschränkung der Leistung gilt nur, wenn:

- der Einsatz oder das Freisetzen dazu führt, dass wir unsere Leistungsverpflichtung gegenüber unserer Bestandsgruppe, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Person gehören, nicht mehr gewährleisten können,
- die Erhöhung des Leistungsbedarfs nicht vorhersehbar war und
- ein unabhängiger Treuhänder dies bestätigt.

## 2 Überschüsse

### 2.1 Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie - soweit vorhanden - an Überschüssen und Bewertungsreserven. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen:

- wie Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wie wir diese ermitteln und

- wie wir Sie an diesen beteiligen.

### 2.2 Wie entstehen Überschüsse?

2.2.1 Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis,
- aus Kapitalanlageerträgen und
- aus dem übrigen Ergebnis.

2.2.2 Überschüsse aus dem Risikoergebnis  
*Überschüsse* aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist, als wir bei der Kalkulation der Tarife angenommen haben. Zum Beispiel, wenn weniger Versicherte bis zum Ende der Versicherungsdauer sterben, als wir angenommen haben.

2.2.3 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen  
Während der Vertragslaufzeit können *Überschüsse* aus Kapitalerträgen entstehen. Diese können zum Beispiel entstehen, wenn die tatsächlichen Kapitalerträge höher sind, als wir kalkuliert haben (*Zinsüberschüsse*).

2.2.4 Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis  
*Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben.

2.2.5 Für alle Überschüsse gilt:  
An den *Überschüssen* beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### 2.3 Wie entstehen Bewertungsreserven?

*Bewertungsreserven* können wie folgt entstehen: Der Marktwert der Kapitalanlagen in unserem *Sicherungsvermögen* kann über dem Wert liegen, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. An diesen Bewertungsreserven beteiligen wir unsere *Versicherungsnehmer* verursachungsorientiert nach den Vorschriften des Gesetzes.

Bitte beachten Sie: Es kann auch sein, dass keine *Bewertungsreserven* entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine *Bewertungsreserven* zugeteilt werden können.

### 2.4 Wie ermitteln wir Überschüsse und Bewertungsreserven?

*Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Sie werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. *Überschüsse* aus dem Risikoergebnis und *Überschüsse* aus dem übrigen Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dafür vergleichen wir die folgenden Größen aller bei uns bestehenden Versicherungen:

- das tatsächliche Kostenergebnis mit dem vorher erwarteten Kostenergebnis und
- das tatsächliche Risikoergebnis mit dem vorher erwarteten Risikoergebnis.

Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss. Außerdem reichen wir den Jahresabschluss der zuständigen Aufsichtsbehörde ein.

Die *Bewertungsreserven* ermitteln wir jeden Monat nach den gesetzlichen Vorschriften neu. Wie hoch die *Überschüsse* für Ihren Vertrag tatsächlich sind, finden Sie in Ihrer jährlichen Information zu Ihrem Vertragsstand, die Sie einmal im Jahr von uns erhalten. Überschussätze und *Bewertungsreserven* veröffentlichen wir jährlich im *Geschäftsbericht*.

## 2.5 Wann und wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Die auf die *Versicherungsnehmer* entfallenden *Überschüsse* können wir auf zwei Arten zuteilen:

- Wir können Verträgen einen Teil der *Überschüsse* in dem Jahr, in dem sie entstehen, zuteilen. Damit erhöhen wir das *Vertragsvermögen* oder vermindern die Beiträge für den *Versicherungsnehmer*.
- Den anderen Teil führen wir der sogenannten *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu. Wir bilden und verwenden die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer* verwendet werden.

Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* nutzen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
  - Verluste abzudecken oder
  - die Deckungsrückstellung zu erhöhen (§ 140 VAG).
- Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zu den *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich zum Beispiel nach Art des Risikos, das jeweils versichert ist. Wir verteilen die *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung der *Überschüsse* beigetragen haben. Die Verträge sind der Bestandsgruppe 131 zugeordnet.

Hat Ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von *Überschüssen* beigetragen, bekommt sie Überschüsse zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus *Überschüsse*. Die Verursachungsorientiertheit der *Überschussbeteiligung* kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine *Überschüsse* erhält.

Wie hoch die Beteiligung an den *Überschüssen* ist, schlägt der Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Beteiligung an den *Überschüssen* fest.

Wir veröffentlichen in unserem *Geschäftsbericht*, wie die Beteiligung an *Überschüssen* geregelt ist und wie hoch diese ist. Den *Geschäftsbericht* finden Sie im Internet unter: [www.axa.de](http://www.axa.de).

### Beteiligung an Überschüssen

Sie erhalten die laufende *Überschussbeteiligung* während der Vertragslaufzeit monatlich zugeteilt.

Die *Überschussbeteiligung* kann sich wie folgt zusammensetzen:

- dem Anteil an *Risikoüberschüssen*. Diesen berechnen wir in Prozent des Risikobeitrags jedes Mal, wenn wir einen Risikobeitrag entnehmen.
- dem Anteil an *Kostenüberschüssen*. Diesen berechnen wir monatlich in Prozent der Kostenbeiträge auf das *Sicherungsvermögen* und das Guthaben in freier Investmentanlage.
- dem Anteil an *Zinsüberschüssen*. Diese berechnen wir:
  - monatlich in Prozent desjenigen Kapitals im *Sicherungsvermögens*, das durch planmäßige Umschichtung aus der freien Investmentanlage entstanden ist und
  - monatlich in Prozent des Kapitals im *Sicherungsvermögen*, das nicht aus der Umschichtung aus der freien Investmentanlage entstanden ist.

Bitte beachten Sie: Die genannten *Überschüsse* enthalten nicht die Erträge der freien Investmentanlage. Diese Erträge bleiben in der freien In-

vestmentanlage. Dort erhöhen sie den Wert der Anteile oder ergeben zusätzliche Anteile.

Die laufende *Überschussbeteiligung* fließt in Ihr *Vertragsvermögen* und erhöhen dieses.

### Auszahlung von Überschüssen

Vor dem Ende der Versicherungsdauer wird die laufende *Überschussbeteiligung* auf das *Sicherungsvermögen* dem *Sicherungsvermögen* zugeführt.

## 2.6 Wann und wie beteiligen wir Sie an Bewertungsreserven?

An den *Bewertungsreserven* beteiligen wir die einzelnen Verträge gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert. Dabei berücksichtigen wir, wie die einzelnen Verträge zur Bildung von *Bewertungsreserven* beigetragen haben.

Wir berechnen die einem Vertrag gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen *Bewertungsreserven* monatlich neu.

Zu bestimmten Ereignissen teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrem Vertrag entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu. Ein solches Ereignis kann zu folgenden Zeitpunkten eintreten:

- wenn die *versicherte Person* vor dem Ende der Versicherungsdauer stirbt,
- wenn Sie Ihren Vertrag vor dem Ende der Versicherungsdauer kündigen und
- bei Kapitalauszahlung zum Ende der Versicherungsdauer.

Bitte beachten Sie: *Bewertungsreserven* unterliegen Schwankungen und können daher deutlich höher oder niedriger ausfallen oder sogar ganz entfallen.

Zum Ausgleich von Schwankungen können wir eine Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* festsetzen. Die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven* ist eine Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven*. Die Mindestbeteiligung an *Bewertungsreserven* wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

Wenn Ihr tatsächlicher Anteil an den *Bewertungsreserven* zum Fälligkeitszeitpunkt höher ist als die Sockelbeteiligung an *Bewertungsreserven*, gilt: wir berechnen Ihre Rente oder Ihre einmalige Zahlung mit dem höheren Betrag. Dieser tatsächliche Anteil ist von der jeweiligen Kapitalmarktsituation abhängig.

## 2.7 Höhe von Überschüssen und Bewertungsreserven

Ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Wir können diese Einflüsse nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. Wichtig ist auch, wie sich das versicherte Risiko und die Kosten entwickeln. Daher können wir **nicht garantieren**, ob und in welcher Höhe wir Sie an *Überschüssen* und *Bewertungsreserven* beteiligen.

## 2.8 Überschüsse bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall

*Laufende Überschüsse* sind im *Sicherungsvermögen* bzw. in der freien Investmentanlage enthalten. Bei Kündigung Ihres Vertrages und im Todesfall zahlen wir diese *Überschüsse* mit aus. Der Auszahlungsbetrag kann sich gegebenenfalls um die Beteiligung an den *Bewertungsreserven* erhöhen.

### 3 Auszahlung von Leistungen

#### 3.1 Wer erhält die Leistungen?

##### 3.1.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir:

- an Sie als *Versicherungsnehmer*,
- an Ihre Erben oder
- an eine von Ihnen benannte Person, die die Leistungen erhalten soll (*Bezugsberechtigter*).

Die Benennung eines *Bezugsberechtigten* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in *Textform*.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

#### Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt zwei Arten eines Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person *widerruflich* als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistungen erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des *Bezugsberechtigten* ändern.
- Wenn Sie eine Person *unwiderruflich* als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistungen. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des Versicherungsfalls aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in *Textform* zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflich *Bezugsberechtigten* zur Änderung des Bezugsrechts. Bitte beachten Sie für Leistungen im Todesfall: Ist die *versicherte Person* nicht zugleich *Versicherungsnehmer*, muss auch die *versicherte Person* dem Wechsel des *Bezugsberechtigten* in *Textform* zustimmen.

##### 3.1.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte übertragen, also die Rechte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Die gesetzlichen Vorschriften zum Pfändungsschutz werden eingehalten,
- Sie dürfen rechtlich überhaupt die Rechte übertragen,
- Sie haben uns in *Textform* mitgeteilt, dass Sie die Rechte übertragen und
- wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benannt haben.

Wenn wir Ihnen die Abtretung oder Verpfändung bestätigen, erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

##### 3.1.3 Inhaber des Versicherungsscheins

Wir können Leistungen an jeden auszahlen, der uns den *Versicherungsschein* vorlegt. Der Inhaber des *Versicherungsscheins* kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen.

Wir müssen nicht prüfen, ob der Inhaber des *Versicherungsscheins* dazu berechtigt ist. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

#### 3.2 Was ist zu beachten, wenn Leistungen fällig werden?

##### 3.2.1 Erforderliche Nachweise und Mitteilungen

Wenn wir Leistungen auszahlen sollen, müssen Sie uns den Versicherungsschein vorlegen. Darüber hinaus können wir folgende Nachweise verlangen:

- einen Nachweis, dass der letzte Beitrag gezahlt wurde und
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Sie müssen uns weitere Unterlagen vorlegen, je nachdem welche Leistungen wir vereinbart haben.

a) Bei Leistungen im Erlebensfall können wir zu Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

b) Bei Leistungen im Todesfall können wir folgende Nachweise verlangen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält, und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache.

Wir fordern bei Bedarf auch Informationen über den Beginn und den Verlauf der Krankheit an, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

##### 3.2.2 Kürzung von Leistungen

Uns muss *unverzüglich* mitgeteilt werden, wenn die *versicherte Person* verstorben ist. Wenn Sie diese Pflicht *vorsätzlich* verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht *grob fahrlässig* verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den *Versicherungsfall* festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der versicherten Person *arglistig* verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

##### 3.2.3 Weitere Nachweise

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Wir können auch selber erforderliche Nachforschungen anstellen. Kosten, die durch die Nachweise und Nachforschungen entstehen, trägt derjenige, der Leistung verlangt.

##### 3.2.4 Zurückhaltung von Leistungen

Wir können Leistungen zurückhalten bis uns die in den Abschnitten 3.2.1 bis 3.2.3 genannten Auskünfte und Nachweise vorliegen. Dies gilt auch in folgendem Fall: Wenn wir daran gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen, weil:

- die uns erteilte Entbindung von der Schweigepflicht eingeschränkt oder widerrufen wurde oder
- die Einwilligung in die Erhebung und Nutzung von Daten eingeschränkt oder widerrufen wurde.

### 3.2.5 Zurückforderung von Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen *unverzüglich* an uns zurückgezahlt werden.

### 3.2.6 Auszahlung der Leistungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes

Wir überweisen die Leistungen auf Kosten und Gefahr des Bezugsberechtigten auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes. Dies gilt nur, wenn:

- Sie dies wünschen und
- Sie bei Abschluss dieses Vertrags Ihren im Vertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten.

## 4 Beiträge und Kosten

### 4.1 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

4.1.1 Bei Vertragsabschluss können Sie entscheiden, wie Sie Ihre laufenden Beiträge zahlen möchten. Folgende Zahlungsabschnitte können mit uns vereinbart werden:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zahlen Sie monatliche Beiträge, beträgt die Versicherungsperiode einen Monat. Auch für alle anderen Zahlweisen entspricht die Versicherungsperiode dem Zahlungsabschnitt.

Sie können die Zahlungsabschnitte auch während der Vertragsdauer ändern. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vor dem Ende der Versicherungsperiode mitteilen. Wenn Sie die Abschnitte ändern, ändert sich die Höhe Ihrer Beiträge. Die vereinbarten garantierten Leistungen bleiben gleich.

4.1.2 Sie müssen abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) den ersten Beitrag wie folgt zahlen:

- *unverzüglich* nachdem wir den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts fällig.

Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie tragen die Gefahr und Kosten, dass wir die Beiträge erhalten.

4.1.3 Sie können mit uns ein Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann buchen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden Versicherungsperiode von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben.

Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- wir Ihren Beitrag am Fälligkeitstag einziehen konnten und
- Sie diesem berechtigten Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie schriftlich aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag *unverzüglich* überweisen.

Für eine fehlgeschlagene Abbuchung erheben wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns Folgendes nachweisen: Aus der fehlgeschlagenen Abbuchung:

- entsteht uns kein Schaden oder
- entsteht uns ein wesentlich niedrigerer Schaden.

Wir dürfen verlangen, dass Sie Ihren Beitrag künftig anders als im Lastschriftverfahren zahlen, wenn:

- wir wiederholt Ihren Beitrag nicht einziehen können und
- Sie dies zu vertreten haben.

Wenn Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr derzeit ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

4.1.4 Ihre Beiträge müssen Sie bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben (Beitragszahlungsdauer). Wenn die versicherte Person stirbt, müssen die Beiträge bis zum Ende der Versicherungsperiode gezahlt werden, in der der Tod eingetreten ist.

### 4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### 4.2.1 Was gilt für den Ersten Beitrag?

Solange Sie Ihren Ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Hierfür können wir eine angemessene Gebühr verlangen.

Wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie sie nicht zu vertreten haben.

Wenn der *Versicherungsfall* eintritt bevor Sie Ihren Ersten Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge im *Versicherungsschein* hingewiesen haben. In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie dies nicht zu vertreten haben.

#### 4.2.2 Was gilt für die folgenden Beiträge?

Zahlen Sie einen folgenden Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig oder
- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer *Beitragsfreistellung*.

Nähere Informationen zur *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.1. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in unserer Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Können Sie einen folgenden Beitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfassende Möglichkeiten zur Anpassung Ihre Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten". Sie können sich jederzeit an uns wenden. Gemeinsam können wir dann klären, wie es weitergehen soll.

#### 4.2.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir für den Verzug Zinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch). Mindestzinssatz: Zinssatz, den wir durchschnittlich im Rahmen von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung erheben.

Wir können die Zinsen gesondert in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

Die Folgen des Verzugs treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu vertreten haben.

Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an der freien Investmentanlage wiederverkaufen. In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, können wir diesen Schaden mit Ihrem *Vertragsvermögen* oder einer fälligen Leistung verrechnen.

#### 4.3 Wann können Sie Ihre Beiträge senken?

Sie können Ihren Beitrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode senken. Der neue Beitrag Ihres Vertrages muss jedoch mindestens 300 Euro jährlich betragen.

Bei einer Beitragsherabsetzung wird die Versicherung zum Teil wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise *Beitragsfreistellung*). Nähere Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* finden Sie im Abschnitt 6.1.

Bitte beachten Sie:

- Sie können einen gesenkten Beitrag nicht wieder zu den vorherigen Bedingungen erhöhen.
- Senken Sie Ihre Beiträge ab, berechnen wir das garantierte Vermögen neu, das Ihnen zum Ende der Versicherungsdauer zur Verfügung steht. Es kann dann erheblich niedriger ausfallen.

Wenn Sie Ihren Beitrag senken, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 4.4 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

##### 4.4.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

Von Ihren Beiträgen ziehen wir zum einen Kosten und zum anderen Beiträge für einen vereinbarten Risikoschutz (Risikobeitrag) ab. Der nach diesen Abzügen verbleibende Beitrag (*Sparbeitrag*) dient zum Aufbau des *Vertragsvermögens*.

Die Kosten, die beim Abschluss des Vertrages und während Ihr Vertrag läuft entstehen, unterteilen wir in:

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- Verwaltungskosten.

##### 4.4.2 Abschluss- und Vertriebskosten

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir vor allem, um die Vermittlung des Vertrags durch den Versicherungsvermittler zu vergüten und den Vertrag einzurichten.

Die Abschlusskosten umfassen zudem:

- unmittelbar zurechenbare Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages, sowie Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Aufwendungen für die Erstellung des Versicherungsscheins.
- mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie Kosten für die Produktentwicklung und allgemeine Werbeaufwendungen.

Wir berechnen als Abschluss- und Vertriebskosten maximal 2,5 % der Summe aller vereinbarten Beiträge. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt von Ihren Beiträgen ab:

- Wenn Sie laufende Beiträge über mindestens fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre von Ihren Beiträgen ab.
- Wenn Sie laufende Beiträge über weniger als fünf Jahre zahlen, gilt: Wir ziehen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich in gleichen Beträgen über die gesamte Zeit ab, in der Sie Beiträge zahlen.

Bitte beachten Sie Folgendes, wenn Sie laufende Beiträge zahlen: Aufgrund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten kann insbesondere in den ersten Jahren das *Vertragsvermögen* geringer sein als die gezahlten Beiträge. Das heißt für Sie: Es ist möglich, dass nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der *Rückkaufwert* bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Leistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese zusätzlich laufende Kosten enthalten.

##### 4.4.3 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten entstehen insbesondere, weil wir:

- Ihren Beitrag einziehen,
- Ihren Vertrag verwalten, solange dieser läuft, und
- Versicherungsfälle abwickeln.

Wir berechnen einen Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags. Zusätzlich berechnen wir einen Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom *Vertragsvermögen*.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, gilt: Wir entnehmen die laufenden Verwaltungskosten Ihrem *Vertragsvermögen*.

Den genauen Betrag der Verwaltungskosten finden Sie in Ihren Vertragsinformationen.

##### 4.4.4 Gebühren

Zusätzliche Gebühren berechnen wir Ihnen, wenn Sie einen nicht üblichen Geschäftsvorfall veranlassen. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.
- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.

Wie hoch derzeit die zusätzlichen Gebühren in diesen und weiteren Fällen sind, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Höhe der zusätzlichen Gebühren kann sich während der

Vertragsdauer ändern. Außerdem können weitere Fälle hinzukommen, in denen zusätzliche Kosten entstehen.

Die zusätzlichen Gebühren richten sich nach den Aufwänden, die bei uns durchschnittlich entstehen. Sie können uns nachweisen, dass unsere Aufwände geringer sind und deshalb nicht den erhobenen Gebühren entsprechen. In diesem Fall kann diese Gebühr sich verringern oder ganz entfallen.

Wir können Ihnen die zusätzlichen Gebühren in Rechnung stellen oder wie folgt verrechnen:

- mit dem *Vertragsvermögen* oder
- mit einer fälligen Leistung.

#### 4.4.5 Kosten der freien Investmentanlage

Kapitalanlagekosten fallen durch die Anlage in Fonds an.

Dies können zum Beispiel folgende Kosten sein:

- Verwaltungsgebühren innerhalb der Fonds in marktüblicher Höhe,
- Transaktionskosten für den Kauf und Verkauf von *Wertpapieren* oder
- Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten.

Diese Kosten erheben nicht wir, sondern die *Kapitalverwaltungsgesellschaften*. Diese ziehen die Kosten direkt von Ihrem Fondsvermögen ab. Wie hoch die Kapitalanlagekosten sind, finden Sie in den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen *Kapitalverwaltungsgesellschaft*.

Zusätzlich können bei von uns verwalteten Depotklassen und Strategiekonzepten Verwaltungsgebühren anfallen, die von uns vereinnahmt werden.

Für den Fall, dass *Kapitalverwaltungsgesellschaften* uns als Großanleger an den Verwaltungsvergütungen der Fonds beteiligen, gilt: Diese geben wir vollständig an Sie weiter.

Sollten bei von uns verwalteten Depotklassen und Strategiekonzepten *Überschüsse* bei Verwaltungsgebühren anfallen, geben wir diese vollständig an Sie weiter.

## 5 Anlage des Vertragsvermögens

### 5.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

Ihr *Vertragsvermögen* setzt sich durch die Beteiligung an dem *Sicherungsvermögen* sowie der freien Investmentanlage zusammen.

Einmal im Jahr, zum Umschichtungsstichtag, nehmen wir eine Neuaufteilung Ihres *Vertragsvermögens* auf unser *Sicherungsvermögen* bzw. die freie Investmentanlage vor.

#### 5.1.1 Sicherungsvermögen

Beim *Sicherungsvermögen* investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

#### 5.1.2 Freie Investmentanlage

Die freie Investmentanlage kann aus folgenden Anlageklassen bestehen:

- Fonds,
- Depotklassen oder
- Strategiekonzepte.

Wir wählen die für Ihren Vertrag zugrunde liegende Anlageklasse bzw. die Anlageklassen nach qualitativen und quantitativen Anlagekriterien bei

Vertragsbeginn für Sie aus. Wir managen auch während der Vertragslaufzeit die weitere Auswahl, die Gewichtung und einen möglicherweise erforderlichen Austausch der einzelnen Anlageklassen. Unsere Anlageentscheidungen beruhen dabei stets auf unseren qualitativen und quantitativen Anlagekriterien. Sie selbst können keine individuellen Anlageentscheidungen treffen.

Einzelheiten zur bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten freien Investmentanlage finden Sie in Ihren Angebotsunterlagen.

Im Rahmen der freien Investmentanlage sind Sie daran beteiligt, wie sich die Fonds, Depotklassen oder Strategiekonzepte entwickeln. *Kapitalverwaltungsgesellschaften* verwalten die Fonds, während wir die Depotklassen und Strategiekonzepte verwalten.

Wie sich eine freie Investmentanlage entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der freien Investmentanlage garantieren. Diese kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in der freien Investmentanlage enthaltenen *Wertpapiere* steigen.

Wenn die Kurse der *Wertpapiere* sinken, sinkt auch der Wert der freien Investmentanlage. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und die freie Investmentanlage an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich die freie Investmentanlage unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine *Kapitalverwaltungsgesellschaft* keine Anteile mehr zurücknimmt. Wenn *Wertpapiere* nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben.

Die Wertentwicklung der freien Investmentanlage hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die freie Investmentanlage entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

#### 5.1.3 Anteile an der freien Investmentanlage

Die freien Investmentanlage ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen der jeweiligen freien Investmentanlage entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder *Rücknahmepreis* bezeichnet.

Der Kurs/ *Rücknahmepreis* wird:

- bei Fonds durch die *Kapitalverwaltungsgesellschaft*,
- bei Depotklassen und Strategiekonzepten durch uns ermittelt.

Die Bewertung der freien Investmentanlage erfolgt zum *Rücknahmepreis*. Der *Bewertungsstichtag* für die Bewertung ist der 15. eines Monats.

#### 5.1.4 Bewertungsstichtage

*Bewertungsstichtage* sind:

- für die Umrechnung von Anteilseinheiten in Versicherungsleistungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags.
- bei Kündigungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung,
- bei Leistungen im Todesfall und bei Entnahmen: nachdem die Todesfallmeldung oder Ihr Antrag auf Entnahme bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

### 5.1.5 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?

Ihren Sparbeitrag legen wir grundsätzlich zunächst im *Sicherungsvermögen* an.

Am Umschichtungsstichtag teilen wir das Vertragsvermögen in das *Sicherungsvermögen* und die freie Investmentanlage auf. Durch dieses versicherungsmathematische Verfahren stellen wir die Ihnen zugesagte Garantie sicher. Nicht für die Garantie benötigtes *Vertragsvermögen* wird für die freie Investmentanlage verwendet. Ziel der Neuaufteilung: Wir möchten Sie möglichst effektiv an den Ertragschancen der freien Investmentanlage beteiligen. Zwischen zwei *Umschichtungsstichtagen* werden Ihre neuen Sparbeiträge im *Sicherungsvermögen* investiert, bis die nächste Umschichtung stattfindet.

Entwickelt sich Ihr *Vertragsvermögen* ungünstig, kann es vorkommen, dass zu einem *Umschichtungsstichtag* keine freie Investmentanlage erworben werden kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Erreichen der garantierten Kapitalauszahlung gefährdet wäre. Das *Vertragsvermögen* verbleibt dann im *Sicherungsvermögen*.

Den Zeitpunkt des Umschichtungsstichtags Ihres Vertrages können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir die Betragsteile zur Deckung von Kosten und des Todesfallrisikos monatlich dem *Sicherungsvermögen* und der freien Investmentanlage.

## 5.2 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist mit einem Absicherungsmanagement ausgestattet. Die Vertragsdauer muss dabei mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor Ende der Versicherungsdauer Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt fünf Umschichtungsstichtage vor dem Ende der Versicherungsdauer. Zu diesen Umschichtungsstichtagen übertragen wir Ihre freie Investmentanlage schrittweise in das *Sicherungsvermögen*. Beim ersten Mal 20 %, dann 40 % dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal 100%.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder *Ausgabeaufschläge*.

Sie können dem Absicherungsmanagement in *Textform* widersprechen. Dann bleibt Ihr in der freien Investmentanlage gebildetes *Vertragsvermögen* unverändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter ins *Sicherungsvermögen* übertragen.

Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

## 6 Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

### 6.1 Wie können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen und später weiterzahlen?

#### 6.1.1 Beitragsfreistellung

Unter folgenden Bedingungen können Sie Ihre Beitragszahlung stoppen (*Beitragsfreistellung*):

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Sie teilen uns Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* in *Textform* mit und
- Ihre Leistung bei Kündigung (*Rückkaufswert*) beträgt im Zeitpunkt der *Beitragsfreistellung* mindestens 1.500 Euro. Ist Ihr *Rückkaufswert* kleiner als 1.500 Euro, behandeln wir Ihren Wunsch nach *Beitragsfreistellung* wie eine Kündigung und zahlen Ihnen den *Rück-*

*kaufswert* aus. Ihre Versicherung endet dann. Nähere Informationen zur Leistungen bei Kündigung finden Sie in Abschnitt 8.

Bitte beachten Sie: Eine *Beitragsfreistellung* führt dazu, dass wir die versicherten Leistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen müssen. Als Folge der *Beitragsfreistellung* reduzieren sich die versicherten Leistungen.

Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (*Rückkaufwerte*) - ohne Abzug - genutzt.

Wenn Sie möchten, können Sie Ihren Vertrag auch bloß teilweise beitragsfrei stellen. Informationen zur teilweisen *Beitragsfreistellung* (*Beitragsherabsetzung*) finden Sie in Abschnitt 4.3.

Bitte beachten Sie: Eine *Beitragsfreistellung* hat für Sie Nachteile. In den ersten Jahren ziehen wir Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten von Ihren Beiträgen ab. Deshalb kann Ihr *Vertragsvermögen* zunächst niedriger sein als Ihre gezahlten Beiträge. Das *Vertragsvermögen* kann auch in den folgenden Jahren niedriger sein. Wie hoch die garantierten Leistungen nach einer *Beitragsfreistellung* sind, finden Sie in der Wertentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

### 6.1.2 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt haben, können Sie innerhalb von zwei Jahren wieder Beiträge zahlen. Hierfür müssen Sie den zuletzt gezahlten Beitrag ab der nächsten Fälligkeit zahlen. Dies setzt den Vertrag wieder in Kraft. Die garantierten Leistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Bitte beachten Sie: Die zum Ende der Versicherungsdauer garantierten Leistungen sind durch die Wiederinkraftsetzung niedriger als ursprünglich vorgesehen

Wenn Sie die *Beitragsfreistellung* beenden, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

## 6.2 Arbeitslosigkeit

Sie können unter folgenden Voraussetzungen verlangen, dass wir Ihre *Überschussbeteiligung* mit fälligen Beiträgen verrechnen:

- Sie sind nach Vertragsabschluss arbeitslos geworden und
- die Arbeitslosigkeit hat mindestens ein Jahr lang ununterbrochen bestanden und besteht im Zeitpunkt der Verrechnung noch.

Wenn Sie die Verrechnung Ihrer *Überschussbeteiligung* mit fälligen Beiträgen verlangen, benötigen wir zum Nachweis eine entsprechende Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit in *Textform*.

Sobald Ihre Arbeitslosigkeit beendet ist, müssen Sie uns *unverzüglich* über die Beendigung der Arbeitslosigkeit informieren und die Beitragszahlung wiederaufnehmen.

## 7 Gestaltungsmöglichkeiten

### 7.1 Wie können Sie den Beginn und den Ablauf des Vertrages verschieben?

Sie können beantragen den Beginn Ihres Vertrages und das Ende der Versicherungsdauer nach hinten zu verlegen.

Für die Verlegung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beginn- und Ablaufverlegung darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen.
- Sie können die Verlegung nur um die Anzahl von Monaten vornehmen, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben.

- Sie können den Beginn des Vertrags zusammen mit dem Ende der Versicherungsdauer nur einmal im ersten *Versicherungsjahr* verlegen.
- Sie dürfen den Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch nicht geändert haben.
- Sie müssen nach der Verlegung sofort wieder Beiträge zahlen.

Wir werden Ihren Antrag auf Verlegung annehmen, wenn keine wichtigen Gründe dagegensprechen. Wichtige Gründe können sein:

- Sie unterschreiten die Laufzeit, die Ihr Vertrag mindestens haben muss.
- Nach der Verlegung darf die *versicherte Person* das zulässige Höchstalter nicht überschritten haben.

Bitte beachten Sie: Durch die Verlegung kann sich der Beginn des Vertrags in ein neues Kalenderjahr verschieben. Hierdurch kann sich ein anderes Eintrittsalter der versicherten Person und damit auch eine andere Leistung ergeben.

## 7.2 Wie können Sie Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen?

### 7.2.1 Entnahme

Sie können vor dem Ende der Versicherungsdauer Geld aus Ihrem Vertrag entnehmen. Dadurch verringert sich das *Vertragsvermögen*. Eine Entnahme führt dazu, dass wir die versicherten Leistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnen müssen. Als Folge der Entnahme reduzieren sich die versicherten Leistungen.

Für die Auszahlung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Sie müssen die Auszahlung in *Textform* beantragen,
- Sie haben alle bisherigen Beiträge vollständig gezahlt und
- Sie zahlen Ihre Beiträge in voller Höhe weiter.

Die Auszahlung darf höchstens 75 % der Leistung betragen, die Sie bei einer Kündigung erhalten würden (*Rückkaufswert*). Der verbleibende *Rückkaufswert* nach erfolgter Auszahlung muss noch mindestens 1.500 Euro betragen.

Bitte beachten Sie:

- Wenn wir bei einer Auszahlung auch die freie Investmentanlage berücksichtigen, gilt: Wir verkaufen Anteile aus der freien Investmentanlage am *Bewertungstichtag*. Wir verkaufen genauso viele Anteile, dass dies Ihre Auszahlung und eventuell anfallende Steuern deckt.
- Die Auszahlung überweisen wir auf das Konto, das Sie uns genannt haben.
- Die Entnahme kann sich hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

Für die Auszahlung berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

## 7.3 Wie können Sie das Ende der Versicherungsdauer verschieben?

Ihr Vertrag sieht eine Abrufphase vor. Diese ermöglicht Ihnen, Ihre Kapitalauszahlung früher als ursprünglich vereinbart zu erhalten.

Es gilt:

- Sie können die Kapitalauszahlung um bis zu fünf Jahre vor das im *Versicherungsschein* genannte Ende der Versicherungsdauer vorverlegen.

- Sie müssen uns Ihren Wunsch auf eine frühere Kapitalauszahlung mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in *Textform* mitteilen.

Leisten wir Ihre Kapitalauszahlung früher als ursprünglich vereinbart, erhalten Sie die Leistung, die Sie bei einer Kündigung erhalten würden (*Rückkaufswert*) jedoch ohne einen Stornoabzug. Damit endet der Vertrag.

Wie hoch die Leistungen sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

## 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat das?

### 8.1 Kündigung eines Vertrages

Sie können Ihren Vertrag vor der Kapitalauszahlung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Dann zahlen wir Ihnen einen Betrag aus, den *Rückkaufswert* abzüglich eines Stornoabzugs. Diesen Betrag berechnen wir gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Die Bildung des *Rückkaufswertes* erfolgt für die freien Investmentanlage und für das vorhandene Kapital im *Sicherungsvermögen* gesondert.

#### 8.1.1 Rückkaufswert

Wir ermitteln den *Rückkaufswert* zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode:

Den *Rückkaufswert* aus dem *Sicherungsvermögen* ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital (hier das *Sicherungsvermögen*). Der *Rückkaufswert* beläuft sich mindestens auf den Betrag des *Sicherungsvermögens*, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf *Versicherungsjahre* ergibt (siehe § 169 Abs. 3 VVG).

Der *Rückkaufswert* für die freie Investmentanlage ist der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung (gemäß §169 Absatz 4 VVG). Seine Höhe hängt davon ab, wie sich die freie Investmentanlage entwickelt. Der *Rückkaufswert* für die freien Investmentanlage ist nicht garantiert.

Der *Rückkaufswert* beträgt mindestens 50% der für Ihren Vertrag gezahlten Beiträge.

Wie hoch die *Rückkaufswerte* sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Nähere Informationen zu Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie im Abschnitt 4.4.

#### 8.1.2 Stornoabzug

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir den Stornoabzug ab. Den Stornoabzug vereinbaren wir auf Grundlage dieser Regelung mit allen unseren *Versicherungsnehmern* aus folgenden Gründen:

- Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Kündigen Sie vorzeitig, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag weiterführen, ausgleichen.
- Der Stornoabzug stärkt daher zum einen das Risikokapital des nicht gekündigten Bestandes.
- Zum anderen gleicht der Stornoabzug die entstehenden zusätzlichen, nicht geplanten Verwaltungskosten einer Kündigung aus.

Dies bedeutet im Einzelnen:

- a) Die Risikogemeinschaft setzt sich aus *Versicherungsnehmern* mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. *Versicherungs-*



*nehmer* mit einem geringeren Risiko verlassen eher die Risikogemeinschaft als jene mit einem höheren Risiko. Durch den Stornoabzug stellen wir rechnerisch sicher, dass die Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

b) Während der Dauer Ihres Vertrages bieten wir Ihnen Garantien und Optionen. Der Versichertenbestand stellt einen Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals zur Verfügung. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenem Risikokapital. Daher müssen neue Verträge ihrerseits während der Laufzeit Risikokapital bereitstellen. Falls Sie Ihren Vertrag kündigen, geht dieses Risikokapital für den verbleibenden Bestand verloren.

c) Durch vorzeitige Kündigungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten.

Den Stornoabzug bestimmen wir auf Basis von pauschalen Annahmen. Die Höhe des Stornoabzugs hängt außerdem davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt.

Wie hoch der Stornoabzug für jedes einzelne *Versicherungsjahr* ist, finden Sie in der Wertentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Stornoabzug angemessen ist. Haben wir dies getan und weisen Sie uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
  - nur teilweise nicht zutreffen oder
  - der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,
- erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Abzug, wenn Sie innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vorgesehenen Ende der Versicherungsdauer kündigen.

#### 8.1.3 Beitragsrückstände

Bevor wir den *Rückkaufswert* auszahlen, ziehen wir nicht gezahlte Beiträge ab.

## 8.2 Wichtige Hinweise

Eine Kündigung Ihres Vertrages kann für Sie mit **Nachteilen** verbunden sein. Dies gilt insbesondere in der Anfangszeit Ihres Vertrages. Zu Beginn ist nur ein geringer *Rückkaufswert* vorhanden, weil wir die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnen. Auch später erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Dies liegt an den Kosten für die laufende Verwaltung und die Risikotragung.

Sie können nicht verlangen, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann sich dies nachteilig auf die Besteuerung der Erträge Ihres Vertrages auswirken. Nähere Informationen finden Sie in den "Hinweisen für die steuerlichen Regelungen".

## 9 Allgemeine Vereinbarungen und Informationen

### 9.1 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert oder Sie sich länger im Ausland aufhalten?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Tun Sie dies nicht, können für Sie Nachteile entstehen: Wir können Ihnen dann Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Drei Tage nach Absendung des Briefes gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie uns nicht mitteilen, dass sich Ihre Anschrift geändert hat, müssen wir Ihre Anschrift ermitteln. Wenn Sie es vertreten haben, dass wir Ihre Anschrift ermitteln müssen, berechnen wir eine Gebühr. Wie hoch diese Gebühr ist, finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Die Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Ermittlung Ihrer Anschrift:

- kein Schaden entsteht oder
- ein wesentlich niedrigerer Schaden entsteht.

Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine Person benennen, die:

- in der Bundesrepublik Deutschland lebt und
- die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

### 9.2 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen:

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

*unverzüglich* - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung:

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Druckstück "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

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

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

### 9.3 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des *Versicherungsscheins*, wenn ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

#### 9.4 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

##### Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Wo gerichtliche Klagen einzureichen sind, können Sie dem Abschnitt 9.5 entnehmen.

#### 9.5 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

9.5.1 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,

- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

9.5.2 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

9.5.3 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### 9.6 Wann können Sie keine Ansprüche mehr aus diesem Vertrag geltend machen (Verjährung)?

9.6.1 Sie müssen Ihre Ansprüche aus diesem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Diese Frist beginnt erst mit Ende des Jahres in dem Sie:

- die Leistung verlangen können und
- die Umstände gekannt haben, die Ihren Anspruch begründen oder
- diese Umstände hätten kennen müssen, aber die Umstände grob fahrlässig nicht gekannt haben.

9.6.2 Wenn nicht Sie, sondern ein anderer die Leistung verlangen kann, gilt: Die Frist beginnt erst, wenn:

- der Bezugsberechtigte davon erfahren hat, dass er eine Leistung von uns verlangen kann, oder
- wenn der Bezugsberechtigte die Umstände, die seinen Anspruch begründen, hätte kennen müssen, sie aber grob fahrlässig nicht gekannt hat.

9.6.3 Wenn uns ein Anspruch gemeldet wurde, ist die Verjährung gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zu diesem Anspruch in Textform erhalten. Das bedeutet: Die Zeit, in der wir über Ihren Anspruch entscheiden, wird bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

#### 10 Glossar

#### **Arglist**

Liegt vor, wenn bewusst falsche Angaben gemacht werden oder Informationen verschwiegen werden mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln arglistig, wenn Sie bei uns vorsätzlich einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Ausgabeaufschläge**

Einmalige Kosten beim Kauf von Fondsanteilen. Ausgabeaufschläge sind die Differenz zwischen Ausgabe- und Rücknahmepreis.

#### **Beitragsfreistellung**

Eine vertraglich geregelte Möglichkeit für Sie, die weitere Zahlung Ihrer Beiträge zu stoppen. Der Vertrag bleibt weiterhin bestehen.

#### **Beitragszahlungsdauer**

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

#### **Beteiligung an Bewertungsreserven**

Wenn beim Ende der Versicherungsdauer Bewertungsreserven vorliegen, wird Ihr Vertrag daran beteiligt. Endet Ihre Versicherung bereits vor dem Ende der Versicherungsdauer, ermitteln wir die Beteiligung an Bewertungsreserven für diesen Zeitpunkt und zahlen sie aus. Die Beteiligung an Bewertungsreserven kann sich monatlich ändern. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Bewertungsreserven**

Bewertungsreserven entstehen, wenn der aktuelle Marktpreis unserer Kapitalanlagen höher ist als der Kaufpreis. Die Höhe der Bewertungsreserven ist damit abhängig vom Kapitalmarkt. Sie werden monatlich ermittelt und können steigen, sinken oder ganz entfallen.

#### **Bewertungstichtag**

Ist der Tag, an dem wir Beiträge in Anteile umrechnen bzw. umgekehrt Ihre Anteile in Leistungen.

#### **Bezugsberechtigte Person**

Im Vertrag bestimmte Person, welche im Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Deckungsrückstellung**

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können.

#### **Fonds**

Oft auch Investmentfonds genannt. Ist ein von einer *Kapitalverwaltungsgesellschaft* verwaltetes Vermögen, das in Wertgegenstände wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffe, Derivate und/oder vergleichbare Anlagen investiert.

Wie sich ein Fonds entwickelt, kann nicht vorhergesehen werden. Chancen und Risiken tragen Sie.

#### **Geschäftsbericht**

Der Geschäftsbericht enthält u. a. die deklarierten Überschüsse für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **Investmentfonds**

Ein Investmentfonds ist ein von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft (Investmentgesellschaft) verwaltetes Sondervermögen, das in Wertgegenständen wie Aktien, Anleihen (Renten), Immobilien, Rohstoffen und /oder Derivaten angelegt wird.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine juristische Person.

#### **Kapitalverwaltungsgesellschaft**

Oft auch Investmentgesellschaft oder Fondsgesellschaft genannt. Unternehmen, das Geld von Anlegern in diverse Anlageklassen investiert. Diese Klassen können zum Beispiel Fonds, Wertpapiere oder Immobilien sein.

#### **Kostenüberschüsse**

Entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden Überschüsse fließen in Ihr Vertragsvermögen und erhöhen dieses.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Als Rechnungsgrundlagen bezeichnet man die verwendeten Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Risikoüberschüsse**

Entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Rückkaufswert**

Ist der Betrag, den wir Ihnen auszahlen, wenn Sie Ihren Vertrag in der Aufschubzeit vorzeitig kündigen.

#### **Rücknahmepreis**

Der Rücknahmepreis eines Fonds ist der Wert, der bei Verkauf eines Fondsanteils erzielt wird. Eventuell können Gebühren abgezogen werden.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der Überschüsse zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche Überschussbeteiligung Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden Überschussbeteiligung und des Schlussüberschusses. Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Sicherungsvermögen**

Durch die Anlage eines Teils Ihrer Beiträge im Sicherungsvermögen stellen wir die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Wir investieren in zulässige Anlagen gemäß § 125 VAG. Diese sind z. B. Immobilien, Anleihen und in geringem Umfang auch Aktien. Dabei achten wir auf möglichst große Sicherheit bei gleichzeitiger Rentabilität. Die im Sicherungsvermögen angelegten Gelder sind insolvenz sicher.

#### **Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven**

Die Sockelbeteiligung ist eine Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven. Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jährlich neu festgelegt. Sie kann daher im Verlauf des Vertrages schwanken. Sie kann ganz oder teilweise entfallen.

#### **Sondervermögen**

Im Sondervermögen verwalten wir Ihre freie Investmentanlage. Das Sondervermögen wird getrennt von unserem Vermögen geführt und steht ausschließlich den Versicherungsverträgen zur Verfügung.

#### **Sparbeitrag**

Der Teil Ihres Beitrages, den wir nach Abzug von Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und Risikobeiträgen für Sie in der von Ihnen gewählten Kaptalanlage anlegen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der Textform, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Ist die Leistung, die für den Fall des Todes der versicherten Person vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschussbeteiligung**

Die Überschussbeteiligung besteht aus:

- laufender *Überschussbeteiligung* und
- Beteiligung an *Bewertungsreserven*.

Für die *Überschussbeteiligung* gibt es gesetzliche Vorgaben. Die staatliche Aufsicht kontrolliert deren Einhaltung.

#### **Überschüsse**

Überschüsse ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: Kostenüberschüsse, Zinsüberschüsse und Risikoüberschüsse.

#### **Umschichtungsstichtag**

Am Umschichtungsstichtag teilen wir Ihr Vertragsvermögen neu auf: Ein Teil des Vertragsvermögens bleibt im Sicherungsvermögen, während der andere Teil des Vertragsvermögens in die freie Investmentanlage investiert wird.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Dies können Sie als Versicherungsnehmer oder auch eine dritte Person sein. Fallen Versicherungsnehmer und versicherte Person auseinander und sieht der Versicherungsvertrag eine Todesfalleistung vor, welche die gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt, bedarf es zur Wirksamkeit des Vertrages der Zustimmung der versicherten Person.

#### **Versicherungsfall**

Ist der Auslöser dafür, dass wir eine vertraglich vereinbarte Leistung zahlen. Erlebt die versicherte Person das Ende der Versicherungsdauer, löst dies die Zahlung des Kapitals aus. Stirbt die versicherte Person, ist die Todesfalleistung fällig.

#### **Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginndatum der Versicherung um 12:00 Uhr und beträgt einen Zeitraum von genau 12 Monaten. Das bedeutet, dass alle folgenden Versicherungsjahre zu diesem Zeitpunkt beginnen oder enden. Beginnt beispielsweise eine Versicherung zum 01.04., dann endet das Versicherungsjahr am 31.03. des folgenden Jahres. Ein Versicherungsjahr beginnt und endet immer um 12:00 Uhr des jeweiligen Tages.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner ist der Versicherungsnehmer. Er ist im *Versicherungsschein* genannt und erhält diesen. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

#### **Versicherungsschein**

Auch Police genannt - Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **Vertragsvermögen**

Summe der Ihrem Vertrag zugeordneten Vermögenswerte. Ihr Vertragsvermögen setzt sich aus Ihrem Anteil an dem Sicherungsvermögen und der freien Investmentanlage zusammen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln vorsätzlich, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

#### **Wertpapiere**

Ein Wertpapier ist eine Urkunde, die bestimmte Rechte, wie etwa die Miteigentümerschaft an einem Unternehmen, verbrieft. Ohne die Urkunde kann das Recht nicht geltend gemacht werden. Zum Sammelbegriff Wertpapier zählen Aktien, Obligationen, Optionsscheine, Anleihen und Wandelanleihen.

#### **Zinsüberschüsse**

Entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind, als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

# Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos (D\_1357\_21014160\_04.22\_C)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?</b>	2
1.1 Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit	2
1.2 Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen	3
1.3 Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben	5
1.4 Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten (Infektionsschutz)	5
1.5 Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit	5
1.6 Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz	6
1.7 Berufsunfähigkeit nach den Regelungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder der Zusatzversorgungskassen (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes)	6
1.8 Berufsunfähigkeit, wenn eine Prognose nicht möglich ist	6
<b>2 Wann liegt Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?</b>	7
2.1 Allgemeine Dienstunfähigkeit	7
2.2 Optional - Regelungen für die Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)	7
2.3 Dienstunfähigkeit bei Kirchenbeamten und Richtern	7
<b>3 Welche Leistungen erhalten Sie bei Berufs-/Dienstunfähigkeit?</b>	7
3.1 Rentenzahlung und Beitragsbefreiung	7
<b>4 Wie beantragen Sie Leistungen und welche Mitwirkungspflichten haben Sie?</b>	8
4.1 Erforderliche Nachweise	8
4.2 Entbindung von der Schweigepflicht	9
4.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen? (Arztanordnungsklausel)	9
4.4 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten	10
4.5 Verjährung Ihrer Ansprüche	10
<b>5 Was ist für Sie während der Leistungsprüfung wichtig?</b>	10
5.1 Mitteilung über die Leistungsentscheidung	10
5.2 Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung	10
<b>6 Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?</b>	11
6.1 Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen	11
6.2 Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)	12
6.3 Überprüfung unserer Leistungsentscheidung durch eine unabhängige Stelle	12
6.4 Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung	13
6.5 Unterstützungs- und Beratungsleistungen	13
6.6 Unterstützung zur Wiedereingliederung	13
6.7 Unterstützung zur Umorganisation	13
6.8 Leistungen aus der Überschussbeteiligung	13
6.9 Optionale Leistungen	14
<b>7 Wer ist Empfänger und wie erfolgt die Auszahlung von Leistungen?</b>	16
7.1 Empfänger der Leistungen	16
7.2 Auszahlung der Leistungen	16
<b>8 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b>	16
<b>9 Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?</b>	18
9.1 Bedeutung unserer Fragen vor Vertragsabschluss	18
9.2 Auswirkungen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	18
9.3 Bedeutung unserer Fragen bei Leistungserweiterungen	19
9.4 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	19
<b>10 Was müssen Sie beachten, während Sie Leistungen erhalten?</b>	19
10.1 Ihre Pflichten während Sie Leistungen beziehen	19
10.2 Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht	19
10.3 Verletzung von Mitwirkungspflichten	20

<b>11 Welche vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?</b>	20
11.1 Anpassung des Versicherungsschutzes	20
11.2 Vorteil beim Einstieg in das Berufsleben ("Zukunftsgarantie")	20
11.3 Wechsel in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung	21
11.4 Nachträglicher Einschluss der Absicherung einer speziellen Dienstunfähigkeit	22
<b>12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?</b>	22
12.1 Änderung der Beitragszahlung	22
12.2 Im ersten Versicherungsjahr: Beginn- und Ablaufverlegung	22
12.3 Ab dem zweiten Versicherungsjahr: Stundung der Beiträge	22
<b>13 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?</b>	23
13.1 Beitragsfreistellung und deren Auswirkungen	23
13.2 Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)	24
<b>14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?</b>	25
<b>15 Was gilt für unser Vertragsverhältnis?</b>	25
15.1 Beginn des Versicherungsschutzes	25
15.2 Weltweiter Versicherungsschutz	25
15.3 Versicherungsdauer und Leistungsanspruch	25
15.4 Nachträgliche Anpassung von Beiträgen oder Leistungen	26
15.5 Änderungen bestehender Bestimmungen	26
15.6 Mitteilungen zu diesem Vertrag	26
15.7 Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift	26
15.8 Geltendes Recht und Gerichtsstand	26
15.9 Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind	27
<b>16 Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?</b>	28
16.1 Verwendung Ihrer Beiträge	28
16.2 Modalitäten der Beitragszahlung	28
16.3 Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge	29
<b>17 Welche Kosten und Gebühren fallen an?</b>	29
17.1 Kosten	29
17.2 Verrechnung der Kosten	30
17.3 Gebühren	30
<b>18 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?</b>	30
18.1 Überschussermittlung	30
18.2 Überschussverteilung	31
18.3 Überschusshöhe	31
18.4 Bestandsgruppen	31
18.5 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles	31
18.6 Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles	32
18.7 Überschussysteme	32
<b>19 Versicherungsmathematische Hinweise</b>	32
<b>20 Glossar</b>	32

## 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?



### Schritt für Schritt - wir prüfen individuell:

- Die allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit finden Sie im Abschnitt 1.1
- Punktuelle Anpassungen für bestimmte Personengruppen haben wir im Abschnitt 1.2 geregelt.
- Auf besondere Ursachen der Berufsunfähigkeit gehen wir in den Abschnitten 1.4 bis 1.7 ein.

### 1.1 Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit

#### 1.1.1 Voraussetzungen

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und ärztlich nachgewiesen sind:

- Die *versicherte Person* kann ihren Beruf
  - **voraussichtlich sechs Monate** ununterbrochen
  - zu **mindestens 50 %** nicht mehr ausüben.

- Ursache für die Beeinträchtigung ist
  - Krankheit,
  - Körperverletzung **oder**
  - ein Verfall der Kräfte (auch dem Alter entsprechend).

Maßgeblich ist dabei die **zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit**, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung konkret ausgeübt wurde.

Sind die Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt, besteht kein Anspruch auf die Leistungen.

### 1.1.2 Auswirkungen einer neuen beruflichen Tätigkeit (Verweisung)

Hier unterscheiden wir zwei Fälle:

**Konkrete Verweisung:** Die *versicherte Person* nimmt - obwohl sie in der bisherigen Tätigkeit berufsunfähig ist - eine neue berufliche Tätigkeit auf.

In diesem Fall prüfen wir, ob die neue Tätigkeit mit der Tätigkeit bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vergleichbar ist. Ist dies der Fall, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Die konkrete Verweisung wird bei Prüfung der Berufsunfähigkeit immer betrachtet.

Als vergleichbar wird eine Tätigkeit nur dann angesehen, wenn sie der *Ausbildung* oder Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung der *versicherten Person* entspricht. D.h. die neue Tätigkeit:

- erfordert keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten,
- hat eine vergleichbare Wertschätzung und
- ein vergleichbares Einkommen.

Dabei gilt in der Regel eine Einkommensminderung von maximal 20 % gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als zumutbar. Bei Selbständigen oder Freiberuflern betrachten wir den durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre.

Wir berücksichtigen dabei die höchstrichterliche Rechtsprechung. So kann in begründeten Einzelfällen auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

**Abstrakte Verweisung:** Geht die *versicherte Person* keiner anderen beruflichen Tätigkeit nach, zahlen wir die Leistung bei Fortbestehen der Berufsunfähigkeit weiter. Wir prüfen nicht, ob die *versicherte Person* theoretisch noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte. Das heißt, **wir verzichten auf die abstrakte Verweisung**.

## 1.2 Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen



Für einige Personengruppen passen wir die allgemeine Definition bezogen auf die

- berufliche Tätigkeit und
- die Prüfung der konkreten Verweisung

gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit" an. Alle anderen Regelungen zur allgemeinen Definition der Berufsunfähigkeit gelten unverändert auch für diese Personengruppen.

<b>Personengruppen</b>	<b>Punktueller Anpassungen gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit". Ansonsten gelten die Regelungen des obigen Abschnittes unverändert.</b>
<b>Selbständige und freiberuflich Tätige</b>	<p>Ist eine <i>versicherte Person</i> selbstständig oder freiberuflich tätig, setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich Folgendes voraus:  Auch durch zumutbare Umorganisation des Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs ist es nicht möglich, ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine Berufsfähigkeit von mindestens 50 % ermöglicht.  Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn <b>alle</b> aufgeführten Punkte zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die <i>versicherte Person</i> kann ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten,</li> <li>• es ist kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich,</li> <li>• es liegt keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vor,</li> <li>• die Umorganisation ist wirtschaftlich zweckmäßig,</li> <li>• die <i>versicherte Person</i> kann die Umorganisation aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens veranlassen (Direktions- und Weisungsrecht).</li> </ul> <p>Wir verzichten bei Betrieben auf die Prüfung einer Umorganisation, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Als Mitarbeiter in diesem Sinne zählen ausschließlich aus- oder angeleitete Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt oder</li> <li>• die selbstständig oder freiberuflich tätige versicherte Person eine akademische <i>Ausbildung</i> erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit zu mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in dem Betrieb ausübt.</li> </ul>
<b>Teilzeitbeschäftigte</b>	<p>Ist die <i>versicherte Person</i> ausschließlich in Teilzeit beschäftigt (eine oder mehrere sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten gemäß § 2 Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge - Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG, Stand 22.11.2019), gilt:  Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die zuletzt ausgeübte(n) Tätigkeit(en) aus gesundheitlichen Gründen im Durchschnitt nur noch <b>maximal für drei Stunden pro Tag</b> ausgeübt werden kann/können.  Diese besondere Regelung gilt nur, wenn die tägliche Arbeitszeit im <b>Durchschnitt maximal sechs Stunden</b> beträgt. Ansonsten gilt der Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit".  Übt die <i>versicherte Person</i> mehrere Teilzeittätigkeiten aus, betrachten wir alle ausgeübten Tätigkeiten jeweils zusammen.</p>
<b>Auszubildende</b>	<p>Als ausgeübter Beruf gilt die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> begonnene Berufsausbildung.  Es liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor, wenn die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine neue Berufsausbildung beginnt und mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand erreicht, wie mit der bisherigen <i>Ausbildung</i> oder</li> <li>• ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf ergreift und mit diesem eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung (soziale Wertschätzung und Einkommen) erreicht.</li> </ul> <p>Wurde bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, ist die Lebensstellung mit der vergleichbar, die üblicher Weise mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.</p>



Personengruppen	Punktueller Anpassungen gegenüber Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit". Ansonsten gelten die Regelungen des obigen Abschnittes unverändert.
<b>Studierende</b>	<p>Als ausgeübter Beruf gilt das zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> ausgeübte <i>Studium</i>. Als <i>Studium</i> gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder einer staatlich anerkannten Hochschule, einer Fachhochschule sowie einer vergleichbaren Ausbildungseinrichtung. Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.</p> <p>Es liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor, wenn die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ein anderes <i>Studium</i> abschließt oder</li> <li>• eine ihrem <i>Studium</i> entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt oder</li> <li>• ein neues <i>Studium</i> beginnt und einen vergleichbaren Studienstand erreicht.</li> </ul> <p>Bei Prüfung der Berufsunfähigkeit legen wir die Lebensstellung (soziale Wertschätzung und Einkommen) zugrunde, die typischerweise mit dem erfolgreichen Abschluss des <i>Studiums</i> verbunden ist. Voraussetzung dafür ist, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und</li> <li>• die Regelstudienzeit nicht mehr als um fünf Semester überschritten wurde.</li> </ul> <p>Ist das <i>Studium</i> nicht so weit fortgeschritten, wird die Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt.</p>
<b>Hausfrauen und -männer ohne Erwerbstätigkeit</b>	Als ausgeübter Beruf gelten die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> im Haushalt konkret ausgeübten Tätigkeiten.
<b>Personen, die einen Freiwilligendienst* leisten</b>	<p>Als ausgeübter Beruf gilt die zuletzt vor Eintritt des <i>Versicherungsfalls</i> ausgeübte Tätigkeit. Wenn die <i>versicherte Person</i> noch keine Tätigkeit ausgeübt hat, muss sie außer Stande sein, eine Berufsausbildung oder ein <i>Studium</i> aufzunehmen.</p> <p>*Unter Freiwilligendienst verstehen wir: Freiwilligen Wehrdienst (FWD), Bundesfreiwilligendienst (BFD), Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ)</p>

### 1.3 Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Scheidet die *versicherte Person* vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, wird bei der Prüfung der Leistungsansprüche gemäß der obenstehenden Abschnitte auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

### 1.4 Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten (Infektionsschutz)

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

- die zuständige Behörde der *versicherten Person* die Ausübung ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit durch eine Verfügung gemäß § 31 des Infektionsschutzgesetzes teilweise oder vollständig verbietet und
- das ausgesprochene Tätigkeitsverbot sich auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

Als Nachweis reichen Sie uns bitte die Verfügung der zuständigen Behörde ein. Besteht kein solches Tätigkeitsverbot, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der Wissenschaft beurteilt. Gegebenenfalls holen wir auf unsere Kosten ein entsprechendes Gutachten ein.

### 1.5 Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit

#### Definition

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und ärztlich nachgewiesen sind. Die *versicherte Person* benötigt täglich Hilfe durch eine andere Person

- infolge Krankheit, Körperverletzung oder Verfall der Kräfte (auch dem Alter entsprechend)
- voraussichtlich für ununterbrochen sechs Monate
- bei mindestens **einer** der unten genannten Tätigkeiten (Pflegetätigkeiten)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel.

Bessert sich der Zustand vorübergehend, führt dies nur zu einer veränderten Beurteilung, wenn die Verbesserung länger als drei Monate andauert.

### **Tätigkeiten (Pflegepunkte):**

- **Fortbewegen im Zimmer** am üblichen Aufenthaltsort auf ebener Fläche ist auch mit einem Rollstuhl oder einer Gehhilfe ohne die Hilfe einer anderen Person nicht mehr möglich.
- **An- und Auskleiden** ist ohne Hilfe nicht mehr möglich - auch nicht, wenn krankengerechte Kleidung verwendet wird.
- **Essen und Trinken** ist selbstständig und ohne Hilfe nicht mehr möglich - auch nicht, wenn Nahrung und Getränke vorbereitet sind (z.B. geschnitten) und krankengerechtes Besteck und Trinkgefäße (z.B. Schnabeltasse etc.) benutzt werden.
- **Entleeren von Darm oder Blase** ist der *versicherten Person* ohne Hilfe nicht möglich, da sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - eine Bettschüssel benötigt oder
  - wegen einer Darm- oder Blaseninkontinenz mindestens eines der folgenden Hilfsmittel verwenden muss, die sie nicht eigenständig anlegen, wechseln oder leeren kann: Windeln, spezielle Einlagen, einen Katheter oder einen Kolostomiebeutel.
- **Aufstehen und Zubettgehen** ist der *versicherten Person* ohne fremde Hilfe nicht mehr möglich, da sie dauerhaft bettlägerig ist.
- **Ständiges Beaufsichtigen** ist täglich 24 Stunden lang aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der *versicherten Person* erforderlich, damit diese sich und andere nicht erheblich gefährdet.

## **1.6 Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz**

### **Definition**

Charakteristisch für eine mittelschwere oder schwere Demenz ist der Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Berufsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, wenn auf die *versicherte Person* **alle** aufgeführten Punkte zutreffen:

- mittelschwere oder schwere Hirnleistungsstörungen wie beschrieben,
- ausgelöst durch einen Unfall oder eine Erkrankung,
- voraussichtlich für mindestens sechs Monate ist eine kontinuierliche Betreuung notwendig, um eine erhebliche Gefahr für sich und andere Personen auszuschließen.

### **Diagnose und Bewertung**

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz erfolgt durch einen Facharzt der Neurologie. Sie basiert auf einer ausführlichen Befunderhebung inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung sowie psychometrischer Tests.

Die Schwere der Demenz wird über die Global Deterioration Scale nach Reisberg (Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) ermittelt. Es muss mindestens der Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen" vorliegen (GDS 5). Leichte oder mäßige Störungen der Hirnleistung erfüllen die Leistungsvoraussetzungen somit nicht.

Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen erforderlich werden.

## **1.7 Berufsunfähigkeit nach den Regelungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder der Zusatzversorgungskassen (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes)**

Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Die versicherte Person erhält ausschließlich aus gesundheitlichen Gründen eine volle unbefristete Erwerbsminderungsrente von:

- der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder
- einer Zusatzversorgungskasse (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes oder der Kirchen).

Dies gilt aber nur, wenn die zugrundeliegende Versicherung zum Zeitpunkt der Feststellung der Erwerbsminderung seit mehr als zehn Jahren besteht und die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat.

## **1.8 Berufsunfähigkeit, wenn eine Prognose nicht möglich ist**

In manchen Fällen kann ein Arzt zu Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht eindeutig feststellen, dass ein Zustand voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird. Dann gilt die Person von Beginn an als berufsunfähig, sobald die entsprechende Beeinträchtigung tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat. Das heißt, wir erbringen die Leistung rückwirkend für den gesamten Zeitraum.

## 2 Wann liegt Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?

### 2.1 Allgemeine Dienstunfähigkeit

Allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung liegt dann vor, wenn die *versicherte Person* als Beamtin oder Beamter wegen festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt worden ist. Die allgemeine Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder durch einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter festgestellt werden.

Die versicherte Leistung wird ab dem Zeitpunkt gezahlt, ab dem die *versicherte Person* entlassen oder in den Ruhestand versetzt wurde.

Die in den Ruhestand versetzte versicherte Person erhält die versicherten Leistungen solange sie fortlaufende Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz bzw. nach dem kirchlichen Beamtenrecht (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) erhält und uns dies nachweist.

Bei Zeit- und Berufssoldaten leisten wir auf Grund Dienstunfähigkeit abweichend von diesem Abschnitt, solange die Voraussetzungen der "Zusatzvereinbarung für das Dienstunfähigkeitsrisiko bei Zeit- und Berufssoldaten" erfüllt sind.

### 2.2 Optional - Regelungen für die Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)

Ihrem *Versicherungsschein* können Sie entnehmen, ob Ihr Vertrag eine Teildienstunfähigkeit mitversichert. Ist der Fall vereinbart, gelten zusätzlich folgende Regelungen:

- Wird die regelmäßige Arbeitszeit der *versicherten Person* als Beamtin oder Beamter wegen einer festgestellten begrenzten Dienstfähigkeit verkürzt, erbringen wir die versicherte Leistung anteilig. Der Anteil entspricht dabei dem Prozentsatz der Arbeitszeitverkürzung. Voraussetzung dafür ist, dass die bisherige Arbeitszeit um mindestens 20 % abgesenkt worden ist. Die begrenzte Dienstfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder durch einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter festgestellt werden.
- Bitte beachten Sie: Erbringen wir Versicherungsleistungen wegen Teildienstunfähigkeit, müssen Sie anteilig Beiträge weiterhin bezahlen.
- Die Regelungen zum Nachprüfungsverfahren (siehe Abschnitt "Was müssen Sie beachten, während Sie Leistungen erhalten?") gelten entsprechend.
- Eine mitversicherte dynamische Anpassung der Beiträge endet, sobald eine begrenzte Dienstfähigkeit festgestellt wurde.
- Erhält die *versicherte Person* eine Rente wegen begrenzter Dienstfähigkeit, erhält sie auch anteilig Leistungen aus einer optional vereinbarten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall.

### 2.3 Dienstunfähigkeit bei Kirchenbeamten und Richtern

Die Regelungen zur Dienstunfähigkeit gelten für Kirchenbeamte und Richter entsprechend.

## 3 Welche Leistungen erhalten Sie bei Berufs-/Dienstunfähigkeit?

### 3.1 Rentenzahlung und Beitragsbefreiung

Wird die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* berufs-/dienstunfähig, erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die vereinbarte Rente jeweils zum Ersten eines Monats und
- für die Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit entfällt die Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Einzelheiten zu Beginn und Ende des Anspruchs auf Leistung sowie zur *Versicherungsdauer* entnehmen Sie bitte Abschnitt "Was gilt für unser Vertragsverhältnis?".

## 4 Wie beantragen Sie Leistungen und welche Mitwirkungspflichten haben Sie?



### Schritt für Schritt zur Leistung:

- Um Leistungen zu beantragen können Sie zunächst formlos mit uns Kontakt aufnehmen. Ein Anruf oder eine E-Mail genügt. Welche Person für Sie zuständig ist, entnehmen Sie bitte unserer Antwort.
- Sie erhalten von uns einen Fragebogen, den Sie bitte ausgefüllt zusammen mit den angeforderten Nachweisen zurückschicken.
- Die weiteren Schritte bespricht die Person, die Sie im *Versicherungsfall* betreut, individuell mit Ihnen.
- Darüber hinaus finden Sie hilfreiche Informationen und Unterstützung auch im Internet: <https://www.axa.de/berufsunfaehigkeitsversicherung/berufsunfaehigkeitsrente-beantragen>.

### 4.1 Erforderliche Nachweise

Um Leistungen aus diesem Vertrag zu erbringen, können wir den *Versicherungsschein* anfordern. Darüber hinaus benötigen wir zur Klärung unserer Leistungspflicht von der Person, die den Anspruch stellt, verschiedene Informationen oder Nachweise. Zum Beispiel:

- a) Eine **Darstellung der Ursachen**, die zum Eintritt des *Versicherungsfalls* geführt haben;
- b) **Ausführliche Berichte der Ärzte und der Angehörigen von nichtärztlichen Heilberufen**, die die *versicherte Person* aktuell behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Informationen zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen beinhalten:
  - Ursache, Beginn, Art, Verlauf, voraussichtliche Dauer und
  - Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit oder Demenz;
- c) **Informationen zum ausgeübten Beruf** der *versicherten Person* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Konkret benötigen wir folgende Informationen:
  - zur Berufsbezeichnung, Stellung und Beschreibung der Tätigkeit,
  - über die wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie
  - über die durch die Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen.Hierzu können wir auch von Dritten zusätzliche Auskünfte über die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie ihre jeweiligen Veränderungen anfordern.
- d) **Nachweise für Selbständige**  
Ist die *versicherte Person* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, prüfen wir, ob ihr Betrieb so umorganisiert werden kann, dass eine selbstständige Tätigkeit weiterhin möglich ist. Für diese Prüfung fordern wir bei Bedarf weitere Auskünfte und Nachweise an. Welche Unterlagen wir im Einzelfall benötigen, teilen wir Ihnen telefonisch oder in *Textform* mit.
- g) **Bei Berufsunfähigkeit durch Infektionskrankheiten** muss zusätzlich ein amtlicher Nachweis über das behördliche Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz vorgelegt werden.
- h) **Bei Berufsunfähigkeit nach den Regelungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder der Zusatzversorgungskassen (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes)** müssen zusätzlich zu den in Abschnitt b) genannten Informationen der vollständigen Rentenbescheid der VBL oder der Zusatzversorgungskasse vorgelegt werden.
- i) Bei **allgemeiner Dienstunfähigkeit** benötigen wir
  - die amtsärztlichen Gutachten, die zur Entlassung bzw. zur Versetzung in den Ruhestand geführt haben,
  - die Verfügungen des Dienstherrn sowie
  - die Urkunde über die Entlassung bzw. die Versetzung in den Ruhestand.
- j) **Nachweise für die Teildienstunfähigkeit (sofern mitversichert)**  
Wir benötigen folgende Unterlagen:
  - die amtsärztlichen Gutachten, die zur Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit geführt haben sowie
  - die Verfügungen des Dienstherrn, in denen die begrenzte Dienstfähigkeit festgestellt wurde.
- k) **Für die Überbrückungshilfe** genügt eine Mitteilung des Krankenversicherers, dass die Leistung des Kranken(tage)geldes eingestellt wird, da nach deren Definition Berufsunfähigkeit vorliegt. Zeitgleich müssen Sie Leistungen infolge Berufsunfähigkeit beantragen.
- l) **Die erforderlichen Nachweise für die Arbeitsunfähigkeit** (sofern mitversichert) sind abhängig von der Art Ihrer Krankenversicherung. Einzelheiten dazu finden Sie im Abschnitt "Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?".
- m) **Sonstige Nachweise**
  - Eine Aufstellung über Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die *versicherte Person* in Behandlung war, aktuell ist oder - sofern bekannt - zukünftig sein wird,
  - Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die *versicherte Person* folgende Leistungen beantragt hat oder beantragen könnte:

- Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit oder
- vergleichbare Leistungen, die ebenfalls eine Einkommensersatzfunktion haben. Dies sind beispielsweise Leistungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Verlust von Grundfähigkeiten oder schwerer Krankheiten.
- Eine Aufstellung über den derzeitigen Arbeitgeber sowie früherer Arbeitgeber der *versicherten Person*.

Wir können verlangen, dass Sie uns die Nachweise im Original oder amtlich beglaubigt zur Verfügung stellen.

#### 4.1.1 Übernahme der Kosten

Derjenige, der die Leistungen beantragt, muss die Unterlagen auf seine Kosten zur Verfügung stellen. Benötigen wir darüber hinaus weitere Unterlagen oder ärztliche Untersuchungen, können wir diese auf unsere Kosten beauftragen.

Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir im Einzelfall verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Wir verzichten darauf, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Unabhängig davon, wo die Untersuchungen erfolgen, übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Darunter verstehen wir

- die Reisekosten für eine Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich
- Flüge in der economy class sowie
- die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel.

#### 4.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Die *versicherte Person* muss folgende Personen oder Einrichtungen von der Schweigepflicht entbinden, um uns bei Bedarf sachdienliche Auskünfte zu geben:

- Ärzte,
- Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern,
- sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen,
- Lebens- und Unfallversicherungen,
- gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen sowie
- Berufsgenossenschaften und Behörden.

Diese Entbindung von der Schweigepflicht ist nur erforderlich, wenn die *versicherte Person* in den letzten zehn Jahren bevor sie den Antrag stellt, dort

- untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw.
- versichert ist oder war **oder**
- einen Antrag auf Versicherung gestellt hat.

Weiterhin muss die *versicherte Person* ihre bisherigen Arbeitgeber ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskünfte über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit und das Gehalt zu erteilen. Entbindet die *versicherte Person* die genannten Personen und Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht und ermächtigt uns auch nicht, die Daten zu erheben, kann sie uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise auch selbst zur Verfügung stellen.

#### 4.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen? (Arztanordnungsklausel)

Die *versicherte Person* hat Anordnungen des behandelnden oder untersuchenden Arztes nur zu befolgen, sofern

- die Anordnung darauf ausgerichtet ist, die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern und
- die angeordnete Maßnahme zumutbar ist.

Zumutbar ist eine Maßnahme (Hilfsmittel und Heilbehandlung), wenn sie

- gefahrlos ist,
- keine besonderen Schmerzen verursacht und
- sichere Aussicht auf eine Verbesserung des Gesamtzustandes bietet.

So sind beispielsweise folgende Maßnahme zumutbar:

- Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Stützstrümpfe, Seh- und Hörhilfen),
- Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Maßnahmen.

Operative und invasive Eingriffe sind nicht zumutbar.

#### 4.4 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten

Solange die versicherte Person

- die erforderlichen Auskünfte und Nachweise nicht erbringt,
- die genannten Personen oder Einrichtungen nicht von der Schweigepflicht entbindet,
- uns nicht zur Datenerhebung ermächtigt **oder**
- die zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Verminderung der Berufsunfähigkeit nicht befolgt, können wir die Leistung zurückhalten.

Dies gilt auch, wenn uns ein Widerruf oder eine Einschränkung der erteilten Entbindung von der Schweigepflicht und/oder der Einwilligung zur Datenerhebung und -nutzung daran hindert, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

Nach Erfüllung der *Mitwirkungspflichten* besteht unsere Leistungspflicht grundsätzlich nur für die Zeiträume, für die uns ein *Versicherungsfall* nachgewiesen wurde.

Allerdings kann die vorherige Verletzung der *Mitwirkungspflichten* dazu führen, dass unsere Leistungspflicht entfällt oder eingeschränkt ist (Leistungsfreiheit). Das hängt insbesondere von folgenden Faktoren ab:

- ob die *Mitwirkungspflicht* schuldhaft verletzt wurde,
- vom Grad eines möglichen Verschuldens sowie
- von der Frage, inwieweit die Verletzung der *Mitwirkungspflicht* für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* bzw. für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

Einzelheiten hierzu sind in § 28 Abs. 2 und 3 VVG geregelt.

#### Gesonderte Mitteilung der Rechtsfolgen in Textform

Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### 4.5 Verjährung Ihrer Ansprüche

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nach drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Hemmung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt. Ist bei uns ein Anspruch angemeldet worden, gilt: Die Verjährung ist so lange gehemmt, bis der Person, die den Anspruch stellt, unsere Entscheidung in *Textform* zugeht. Das heißt, der Zeitraum zwischen der Anmeldung des Anspruches und dem Zugang unserer Entscheidung wird bei der Berechnung der Frist nicht berücksichtigt.

### 5 Was ist für Sie während der Leistungsprüfung wichtig?

#### 5.1 Mitteilung über die Leistungsentscheidung

Sobald uns alle notwendigen Unterlagen vorliegen, teilen wir Ihnen **innerhalb einer Woche** in *Textform* mit,

- ob wir leisten,
- in welchem Umfang wir leisten und
- für welchen Zeitraum wir leisten.

Solange uns noch nicht alle Unterlagen vorliegen, die wir für unsere Entscheidung benötigen, informieren wir Sie regelmäßig alle **vier Wochen** über den aktuellen Stand der Bearbeitung.

Grundsätzlich sprechen wir die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zeitlich unbefristet aus. Wir können jedoch in begründeten Einzelfällen, in denen wichtige Gründe einer endgültigen Anerkennung entgegenstehen, eine zeitlich begrenzte Anerkennung aussprechen. Dies ist **einmalig für maximal 12 Monate** möglich. Bis zum Ablauf der Frist ist die zeitlich begrenzte Anerkennung für uns bindend. Danach können Sie eine erneute Prüfung der Berufsunfähigkeit beantragen.

#### 5.2 Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

Haben Sie eine Leistung beantragt, müssen Sie die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht in voller Höhe weiterbezahlen. Erkennen wir unsere Leistungspflicht an, erstatten wir Ihnen diese Beiträge zurück.

#### Möglichkeit zur Stundung

Auf Wunsch stunden wir Ihnen die Beiträge, die zwischen dem Leistungsantrag und der endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu zahlen sind. Wir erheben in diesem Fall keine Stundungszinsen.

Haben Sie keinen Anspruch auf Leistung, sind die gestundeten Beiträge *unverzüglich* nachzuzahlen.

Hierfür bieten wir Ihnen mehrere Möglichkeiten an. Sie können

- die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen,
  - diese über einen Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall weiterhin nicht.
  - uns auffordern, die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung (z.B. durch eine Reduktion der versicherten Rente) oder eine Verrechnung mit den Gewinnanteilen auszugleichen.
- Sollte die Tilgung so nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das *unverzüglich* mit.

## 6 Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?

Ihr Vertrag beinhaltet weitere Geld-, Beratungs- oder Serviceleistungen. Teilweise können Sie diese in Anspruch nehmen, solange (noch) keine Berufs-/Dienstunfähigkeit vorliegt, teilweise ergänzen sie unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

### 6.1 Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen

Tritt bei der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer* eine spezielle Beeinträchtigung auf, leisten wir nur, wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt. Eine spezielle Beeinträchtigung muss ärztlich nachgewiesen werden.

#### Definition

Wir haben **drei** spezielle Beeinträchtigungen definiert, bei denen wir leisten:

	<b>Eine spezielle Beeinträchtigung liegt vor, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer---</b>
<b>Vollständiges Angewiesensein auf einen Rollstuhl</b>	--- bei der Fortbewegung voraussichtlich mindestens sechs Monate durchgehend auf einen Rollstuhl angewiesen ist. Besteht dieser Zustand bereits seit sechs Monaten ununterbrochen, liegt eine spezielle Beeinträchtigung seit Beginn dieses Zeitraums vor.
<b>Vollständiger Verlust der Sehfähigkeit beider Augen</b>	--- die Sehfähigkeit beider Augen vollständig verloren hat. Dies ist der Fall, wenn <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Restsehvermögen (Restsehschärfe/Visus) insgesamt nicht mehr als 0,05 oder 3/60 beträgt <b>oder</b></li> <li>• das Gesichtsfeld für die Schwarz-Weiß-Wahrnehmung auf weniger als 15 Grad Abstand vom Zentrum in alle Richtungen eingeschränkt ist</li> </ul> <b>und</b> der Sehverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Brille/Kontaktlinsen) gebessert werden kann.
<b>Vollständiger Verlust der Hörfähigkeit beider Ohren</b>	--- die Hörfähigkeit beider Ohren vollständig verloren hat. Dies ist der Fall, wenn <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Hörverlust für gesprochene Wörter (500 Hz - 3 kHz) auf beiden Ohren jeweils mindestens 80 Dezibel beträgt und</li> <li>• der Hörverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z.B. Hörgerät) gebessert werden kann.</li> </ul>

#### Leistungen

Liegt bei der *versicherten Person* eine spezielle Beeinträchtigung vor, erbringen wir **einmalig** folgende Leistungen für **maximal 24 Monate**:

- Wir zahlen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

#### Beginn und Ende des Leistungsanspruchs

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die spezielle Beeinträchtigung eintritt, frühestens jedoch zum vereinbarten Leistungsbeginn der Versicherung.

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben bereits 24 Monate geleistet,
- die spezielle Beeinträchtigung liegt nicht mehr vor,
- die *versicherte Person* wird berufsunfähig,
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrags endet.

Endet der Anspruch, erlischt unsere Leistungspflicht wegen einer speziellen Beeinträchtigung insgesamt und endgültig. Dies gilt auch dann, wenn die maximal möglichen 24 Monate bis zur Beendigung dieser Leistungen noch nicht voll ausgeschöpft waren.

## 6.2 Leistung bei Einstellung von Krankengeld bzw. Krankentagegeld (Überbrückungshilfe)

### Definition

Wir leisten Überbrückungshilfe, wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* einen Anspruch auf Zahlung von

- Krankengeld eines gesetzlichen Krankenversicherers erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird. Grund für die Beendigung muss die Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung sein. Die versicherte Person muss in Zeiten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mindestens sechs Stunden am Tag gearbeitet haben oder
- Krankentagegeld eines privaten Krankenversicherers erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird. Grund für die Einstellung der Zahlung muss eine medizinisch begründete Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen der Krankentagegeldversicherung sein.

### Leistungen

Als Überbrückungshilfe erbringen wir **einmalig** folgende Leistungen für **maximal sechs Monate**:

- Wir zahlen die versicherte Rente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

### Beginn und Ende des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Zahlungen des privaten oder gesetzlichen Krankenversicherers entfallen. Erhalten wir die Mitteilung darüber erst nach der Einstellung der Leistung des Krankenversicherers, entsteht der Anspruch auf Überbrückungshilfe erst mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zugegangen ist. Voraussetzung dafür ist, dass zu diesem Zeitpunkt noch Versicherungsschutz bei uns besteht. Dies gilt nicht, wenn die *versicherte Person* kein Verschulden an der verspäteten Mitteilung trifft.

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben eine Entscheidung darüber getroffen, ob wir die Berufs-/Dienstunfähigkeit anerkennen,
- wir haben bereits sechs Monate Überbrückungshilfe gezahlt,
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrags endet.

### Beantragung und Nachweis

Sie können Überbrückungshilfe nur dann beantragen, wenn Sie zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Als Nachweis benötigen wir die Mitteilung des Krankenversicherers, dass die Leistung eingestellt wurde. Die Beantragung muss in *Textform* erfolgen.

### Verhältnis von Überbrückungshilfe zu anderen Leistungen

- Sie haben keinen Anspruch auf Überbrückungshilfe, wenn wir für den gleichen Zeitraum bereits Leistungen infolge Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder einer speziellen Beeinträchtigung erbringen oder erbracht haben.
- Erkennen wir Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder spezielle Beeinträchtigungen rückwirkend an, rechnen wir die bereits gezahlte Überbrückungshilfe auf diese Leistungen an.
- Leisten wir Überbrückungshilfe, bedeutet dies nicht zugleich, dass wir die Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder spezielle Beeinträchtigung nach diesen Bedingungen anerkennen.
- Ergibt unsere Prüfung, dass nach unseren Bedingungen keine Berufs-/Dienstunfähigkeit vorliegt, müssen Sie die bereits erhaltene Überbrückungshilfe nicht an uns zurückzahlen.

## 6.3 Überprüfung unserer Leistungsentscheidung durch eine unabhängige Stelle

Lehnen wir Ihren Leistungsantrag gemäß Abschnitt "Mitteilung über die Leistungsentscheidung" ab, können Sie diese Entscheidung durch unabhängige Dritte überprüfen lassen. Dies können beispielsweise Fachanwälte oder Fachmediziner sein. Aus Gründen des Datenschutzes muss die *versicherte Person* die unabhängigen Dritten schriftlich bevollmächtigen. Nur dann dürfen wir im Rahmen der Vollmacht Daten und Unterlagen (z.B. den formellen Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten), die für die Leistungsprüfung relevant sind, an den Dritten weiterleiten.

Wir übernehmen 50 % der entstandenen Kosten, **höchstens jedoch 1.500 Euro**. Dafür benötigen wir einen entsprechenden Nachweis von Ihnen.

Die Stellungnahme des unabhängigen Dritten muss uns innerhalb eines Monats, nachdem wir Ihnen unsere Leistungsentscheidung mitgeteilt haben, vorliegen. Mögliche Bedenken oder Anregungen aus dieser Stellungnahme werden wir in einer erneuten Entscheidung berücksichtigen.



Dieses Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir unsere anerkannten Leistungen im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens gemäß Abschnitt "Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht noch besteht" einstellen.

#### 6.4 Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung

Wird die *versicherte Person* berufs-/dienstunfähig, bieten wir ihr auf Wunsch eine kostenlose Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration an. Dafür beauftragen wir anerkannte Spezialisten, die sinnvolle Maßnahmen einleiten und begleiten. Wir erkennen eine Maßnahme als sinnvoll an, wenn aus medizinischer Sicht und aus Sicht des Arbeitsmarktes eine begründete Aussicht besteht, dass die *versicherte Person* anschließend wieder arbeiten kann.

Wir übernehmen während der *Versicherungsdauer* die Kosten für **eine** vollständig durchgeführte Maßnahme bis zum sechsfachen der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente, **höchstens** jedoch bis zur Höhe von **12.000 Euro**. Die *versicherte Person* entscheidet selbst, ob sie diese Hilfe annimmt.

#### 6.5 Unterstützungs- und Beratungsleistungen

Wir beraten und unterstützen Sie während der gesamten Laufzeit des Vertrags. Gerne beantworten wir Ihnen auch telefonisch Fragen beispielsweise zum Umfang Ihrer Versicherung, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung. Ebenso informieren wir Sie über erforderliche Unterlagen, Nachweise oder die Beschreibung der beruflichen Tätigkeit sowie entsprechende Fragebögen.

#### 6.6 Unterstützung zur Wiedereingliederung

Im Einzelfall können Sie eine finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung beantragen,

- wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und
- diese auch der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht (siehe Abschnitt "Allgemeine Definition der Berufsunfähigkeit").

Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass aus der Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen könnten.

Ein Anspruch auf Unterstützung zur Wiedereingliederung besteht jedoch nicht.

#### 6.7 Unterstützung zur Umorganisation

Bei einer selbständig oder freiberuflich tätigen *versicherten Person* haben Sie einen Rechtsanspruch auf eine **einmalige** finanzielle Unterstützung zur Umorganisation,

- wenn die *versicherte Person* ihren Betrieb im Sinne des Abschnittes "Punktuelle Anpassung der allgemeinen Definition für bestimmte Personengruppen?" sinnvoll umorganisieren könnte und wir daher keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen müssen. Die Umorganisation muss wirtschaftlich zweckmäßig sein und von der *versicherten Person* aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden können.
- Die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) muss außerdem derjenigen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen. Das heißt, die Umorganisation darf nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führen und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordern.

Wir zahlen die finanzielle Unterstützung zur Umorganisation in Höhe der Kosten, die tatsächlich entstehen, jedoch begrenzt auf **sechs Monatsrenten und maximal 12.000 Euro**. Wird die *versicherte Person* innerhalb von zwölf Monaten, nachdem wir die Unterstützung zur Umorganisation gezahlt haben, wegen der gleichen medizinischen Ursache, die Grund für die Umorganisation war, berufsunfähig, rechnen wir die Unterstützung zur Umorganisation auf die Berufsunfähigkeitsrenten an.

Voraussetzung für die Zahlung einer Unterstützung zur Umorganisation ist, dass aus der Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen könnten.

#### 6.8 Leistungen aus der Überschussbeteiligung

Außer den garantierten Leistungen, die im *Versicherungsschein* ausgewiesen sind, können Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

## 6.9 Optionale Leistungen



Ihrem *Versicherungsschein* können Sie entnehmen, ob Sie optional folgendes vereinbart haben:

- Eine "garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall" und/oder
- "Leistungen bei Teildienstunfähigkeit" und/oder
- "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit"

Dann gelten ergänzend die folgenden Regelungen.

### 6.9.1 Garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall

Ist eine garantierte Steigerung der Rente vereinbart, führen wir diese, nachdem wir unserer Leistungspflicht anerkannt haben, erstmals zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns durch. Eine weitere Steigerung erfolgt jährlich, solange der Anspruch besteht. Während der Dauer des Anspruchs auf Leistung zahlen Sie keine Beiträge - auch nicht für die garantierten Steigerungen der Rente.

Mit dem Ende unserer Leistungspflicht beginnt für Sie wieder die Pflicht, Beiträge zu bezahlen. Zur nächsten Beitragsfälligkeit fallen wieder die gleichen Beiträge wie vor Beginn der Leistung an. Die Höhe der garantierten Rente entspricht dann auch wieder der Höhe, wie vor unserer Leistungspflicht. Sollte erneut ein Anspruch auf Leistung aus diesem Vertrag entstehen, bildet die ursprünglich garantierte Rente die Ausgangsbasis für mögliche weitere Steigerungen im Leistungsfall.

Wünschen Sie hingegen als garantierte Rente die Rentenhöhe, die durch die Rentensteigerung während des Leistungsbezuges erreicht wurde, gilt: Innerhalb von zwei Monaten ab Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung der Leistungspflicht müssen Sie dies in *Textform* beantragen. Dadurch würde sich auch Ihr Beitrag erhöhen.

### 6.9.2 Regelungen für die Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)

Die Regelungen finden Sie im Abschnitt "Optional - Regelungen für die Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)".

### 6.9.3 Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

#### Definition

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung(en) (siehe Abschnitt "Beantragung und Nachweise" weiter unten in diesem Abschnitt) vorlegt und eine der folgenden Anforderungen erfüllt ist:

- Die Bescheinigung sieht eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von **voraussichtlich mindestens sechs Monaten** vor oder
- liegen mehrere Bescheinigungen vor, muss sich aus diesen insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten ergeben. Es ist unerheblich, wie sich diese sechs Monate auf Vergangenheit und Zukunft verteilen.

Wird die *versicherte Person* innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung wieder arbeitsunfähig geschrieben, entsteht der erneute Anspruch auf Leistung sofort.

Es liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn ein Dritter im Rahmen einer Nachprüfung einen Amts- bzw. Schularzt oder den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, die Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen und diese nicht bestätigt werden konnte.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar. Bei Mitgliedern einer privaten Krankenkasse stellt eine Teilarbeitsunfähigkeit nur dann keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit mindestens 50 % bescheinigt wird. Diese erkennen wir für höchstens sechs Wochen an.

#### Leistungen

Haben Sie "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart und liegt bei der *versicherten Person* Arbeitsunfähigkeit nach der oben genannten Definition vor, erbringen wir für **insgesamt maximal 24 Monate** folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente und
- wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu bezahlen.

Haben wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht, werden diese Zeiträume auf die maximale *Leistungsdauer* von 24 Monaten angerechnet.

Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit jeweils befristet für den Zeitraum, für den uns die *versicherte Person* ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorlegt.

### **Beginn und Ende des Leistungsanspruches**

Der Anspruch auf Rente und auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt, frühestens jedoch zum vereinbarten Leistungsbeginn der Versicherung.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht jedoch nur, wenn

- auch Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit beantragt worden sind und
- solange noch keine Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbracht werden.

Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbringen oder mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Wir haben bereits 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht,
- die *versicherte Person* ist nicht mehr arbeitsunfähig (d.h. es liegt keine Bescheinigung mehr vor),
- die *versicherte Person* stirbt oder
- die *Leistungsdauer* des Vertrages endet.

### **Beantragung und Nachweise**

Um Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, ist es erforderlich, dass die Person, die den Anspruch stellt, uns *unverzüglich* folgende Unterlagen vorlegt:

- Personen, die einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, einen Anspruch auf Krankengeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit haben: Wir benötigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die den in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen entsprechen.
- Andere Personen (z.B. Selbständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen): Wir benötigen entsprechende privatärztliche Atteste, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld, Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.

Liegen amts- bzw. schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vor, benötigen wir diese ebenfalls.

Die Bescheinigungen müssen von einem in der EU oder Nordamerika zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die *versicherte Person* ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behalten wir uns vor, eine Bescheinigung von einem unabhängigen, dort ansässigen Arzt zu verlangen.

Die Bescheinigungen müssen die Diagnosen enthalten, die der Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegen. Sie müssen den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation - ICD) entsprechen. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der jeweiligen Fachrichtung ausgestellt sein.

### **Nachprüfung und Mitwirkungspflichten**

Erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit der *versicherten Person* fortbesteht. Dazu können wir entsprechend dem vorherigen Abschnitt "Beantragung und Nachweise" Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verlangen, die dies belegen.

Die Person, die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bezieht oder einen entsprechenden Antrag gestellt hat, muss uns *unverzüglich* informieren, sobald keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

### **Sonstige Regelungen**

- Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in *Textform* kündigen. Voraussetzung dafür ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Bei Kündigung wird kein Rückkaufswert fällig.
- Erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedeutet das nicht automatisch, dass auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit besteht. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt.
- Erkennen wir aus diesem Vertrag eine Rente wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe für einen Zeitraum an, für den wir bereits eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben, gilt:
  - Wir verrechnen die bereits gezahlte Rente wegen Arbeitsunfähigkeit mit der Rente wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. spezieller Beeinträchtigung oder der Überbrückungshilfe. Wir leisten nicht zwei Renten für den gleichen Zeitraum.
  - Diesen Zeitraum, für den wir ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, rechnen wir nicht auf die 24 Monate an, für die wir insgesamt höchstens eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit leisten.

## 7 Wer ist Empfänger und wie erfolgt die Auszahlung von Leistungen?

### 7.1 Empfänger der Leistungen

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als *Versicherungsnehmer* oder an eine von Ihnen benannte Person (*Bezugsberechtigter*). Die Benennung eines *Bezugsberechtigten* müssen Sie uns in *Textform* mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung eines Dritten (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in *Textform*.

Bitte beachten Sie: Sie können nur eine der folgenden Personen als *Bezugsberechtigten* benennen:

- Die *versicherte Person*,
- einen *Angehörigen* der *versicherten Person* gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen *Angehörigen* der *versicherten Person* gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

#### 7.1.1 Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

Es gibt zwei Arten des Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person **widerruflich** als *Bezugsberechtigten* benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des *Versicherungsfalls*. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des *Bezugsberechtigten* ändern.
- Wenn Sie uns eine Person **unwiderruflich** als *Bezugsberechtigten* benannt haben, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistung. In diesem Fall können Sie das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen *Bezugsberechtigten* ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Eintritt des *Versicherungsfalls* aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in *Textform* zugegangen sein, bevor der *Versicherungsfall* eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflichen *Bezugsberechtigten* zur Änderung des Bezugsrechts.

#### 7.1.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf dem kein gesetzliches Abtretungsverbot entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in *Textform* zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als *Bezugsberechtigten* benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in *Textform* mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 7.1.3 Inhaber des Versicherungsscheins

Wir dürfen jede Person, die uns den *Versicherungsschein* vorlegt, als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir sind nicht verpflichtet, diese Berechtigung zu überprüfen, können aber einen Nachweis darüber verlangen.

### 7.2 Auszahlung der Leistungen

Die Überweisung der Versicherungsleistung erfolgt innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auf unsere Kosten. Wir überweisen Ihnen die Leistungen auch in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums. Voraussetzung dafür ist, dass Sie bei Abschluss des Vertrages Ihren Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums hatten und dieser im Versicherungsvertrag genannt ist. Bitte beachten Sie, dass die Überweisung in diesem Fall auf Kosten und auf Gefahr des *Versicherungsnehmers* bzw. des *Bezugsberechtigten* erfolgt.

## 8 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, wodurch der *Versicherungsfall* verursacht worden ist. Da es unser Anspruch ist, Ihnen unsere Leistungen langfristig und stabil anzubieten sind einige Risiken vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.



- Die folgenden Ausschlüsse gelten für alle Leistungen aus diesem Vertrag.
- Weitere Regelungen und Voraussetzungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten".
- Zusätzlich können individuelle Ausschlüsse zu Ihrem Vertrag vereinbart sein.
- Auch bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Abschnitt "Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?" oder bei *arglistiger* Täuschung kann der Anspruch auf Leistung entfallen.

Ist der *Versicherungsfall* durch eines der folgenden Ereignisse verursacht, leisten wir grundsätzlich nicht (Ausschlüsse). Unter bestimmten Voraussetzungen bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen (versicherte Ausnahmen).

<b>Verursachende Ereignisse (Risiken)</b>	<b>Ausschlüsse: Wir leisten nicht, wenn der <i>Versicherungsfall</i> durch eines der folgenden Ereignisse verursacht ist:</b>	<b>Versicherte Ausnahmen: Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch unter folgenden Voraussetzungen bestehen:</b>
<b>Kriegerische Ereignisse und innere Unruhen</b>	Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die <i>versicherte Person</i> auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die <i>versicherte Person</i> war während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen ausgesetzt, aber nicht aktiv daran beteiligt (z.B. im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen, wie z.B. Ärzte ohne Grenzen); Weitere Regelungen und Voraussetzungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten";</li> <li>• Der <i>Versicherungsfall</i> ist Folge eines Einsatzes, an dem die <i>versicherte Person</i> als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen teilgenommen hat, sofern es sich um rein humanitäre Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland handelt.</li> </ul>
<b>Vorsätzliche Straftaten</b>	Die <i>versicherte Person</i> hat <i>vorsätzlich</i> eine Straftat oder ein Vergehen ausgeführt oder auszuüben versucht.	Bei Verkehrsdelikten oder fahrlässigen Verstößen.
<b>Absichtliche Herbeiführung eines <i>Versicherungsfalls</i></b>	Die <i>versicherte Person</i> hat absichtlich <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheit oder Kräfteverfall herbeigeführt oder</li> <li>• eine Selbstverletzung oder den Versuch einer Selbsttötung vorgenommen.</li> </ul>	Es wird nachgewiesen, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, der die freie Willensbestimmung ausschließt.
<b>Widerrechtliche Handlungen</b>	Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als <i>Versicherungsnehmer</i> den <i>Versicherungsfall</i> bei der <i>versicherten Person</i> <i>vorsätzlich</i> herbeigeführt haben.	

Verursachende Ereignisse (Risiken)	Ausschlüsse: Wir leisten nicht, wenn der <i>Versicherungsfall</i> durch eines der folgenden Ereignisse verursacht ist:	Versicherte Ausnahmen: Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch unter folgenden Voraussetzungen bestehen:
<b>Strahlen infolge von Kernenergie</b>	Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.	Es handelt sich nur um Einzelfälle und nicht um Großschadenereignisse. Erläuterungen hierzu finden Sie unter dieser Tabelle.
<b>Atomare, biologische oder chemische Waffen</b>	Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den <i>vorsätzlichen</i> Einsatz oder die <i>vorsätzliche</i> Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit vieler Personen zu gefährden.	Es handelt sich nur um Einzelfälle und nicht um Großschadenereignisse. Erläuterungen hierzu finden Sie unter dieser Tabelle.

Unsere Leistungspflicht für die letzten beiden Punkte ist nur dann eingeschränkt, wenn es sich hierbei um Großschadenereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit vieler Personen gefährden. Voraussetzung dafür ist, dass die Gefährdung zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen führt und die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Ob diese Voraussetzungen vorliegen, muss ein unabhängiger Treuhänder prüfen und gutachterlich bestätigen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig. Den Nachweis über den Leistungsausschluss erbringen wir.

## 9 Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?



- In diesem Abschnitt geben wir Ihnen einen Überblick zum Thema Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Einzelheiten dazu finden Sie in unserer "Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" in Ihren Antragsunterlagen.

### 9.1 Bedeutung unserer Fragen vor Vertragsabschluss

Vor Vertragsabschluss stellen wir Ihnen verschiedene Fragen - zum Beispiel zu aktuellen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden. Diese Angaben sind für uns bedeutsam, um das zu versichernde Risiko richtig einschätzen zu können. Alle Fragen, die wir Ihnen vor Vertragsabschluss in *Textform* stellen, müssen Sie vollständig und richtig beantworten. Das heißt "vorvertragliche Anzeigepflicht".

Wird eine andere Person versichert, muss auch diese Person - außer Ihnen - diese Fragen richtig und vollständig beantworten.

### 9.2 Auswirkungen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Verletzen Sie oder die *versicherte Person* diese Anzeigepflicht, kann das gravierende Folgen haben und den Versicherungsschutz gefährden. Es ist möglich, dass wir vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen.

Welche Folgen im Einzelfall eintreten und wie sich diese auf den Versicherungsschutz auswirken, hängt insbesondere von folgenden Faktoren ab:

- ob die Anzeigepflichtverletzung schuldhaft erfolgte,
- vom Grad eines möglichen Verschuldens,
- von der Frage, ob wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig mitgeteilten Umstände geschlossen hätten (wenn auch zu anderen Bedingungen).

Im Falle von Rücktritt und Kündigung erlischt der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird. Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

Abweichend von den gesetzlichen Vorschriften verzichten wir zu Ihren Gunsten darauf, den Vertrag zu kündigen oder anzupassen, wenn Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht verschuldet haben.

### 9.3 Bedeutung unserer Fragen bei Leistungserweiterungen

Die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe unsere "Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht") gelten entsprechend, wenn

- Sie im Laufe des Vertrages Ihren Versicherungsschutz erweitern oder
- Sie nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherstellen und wieder Beiträge zahlen.

Unsere Rechte und die dafür geltenden Fristen beziehen sich dann auf den erweiterten oder wiederhergestellten Teil Ihres Vertrages.

### 9.4 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

Wenn Sie oder die *versicherte Person* uns bei Vertragsabschluss *arglistig* getäuscht haben, können wir den Vertrag auch anfechten.

Die Anfechtung erklären wir Ihnen gegenüber. Dies ist auch möglich, wenn die *versicherte Person* die *arglistige* Täuschung begangen hat, ohne dass Sie dies wussten.

Wenn Sie unsere Anfechtungserklärung erhalten haben, ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies bedeutet, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Frist für die Ausübung der Anfechtung

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der *arglistigen* Täuschung in *Textform* ausüben. Unabhängig von dieser Kenntnis können wir die Anfechtung nur innerhalb von zehn Jahren seit Abschluss des Vertrages erklären.

## 10 Was müssen Sie beachten, während Sie Leistungen erhalten?

### 10.1 Ihre Pflichten während Sie Leistungen beziehen

#### Mitteilung einer Änderung der beruflichen Tätigkeit

Erhalten Sie Leistungen aus diesem Vertrag oder haben Sie diese beantragt, müssen Sie uns *unverzüglich* mitteilen, wenn die *versicherte Person* die berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt oder sich diese in Art oder Umfang ändert.

#### Pflichten bei laufender Rentenzahlung

Erbringen wir laufende Rentenzahlungen, sind wir berechtigt, uns in angemessenen Zeitabständen zu erkundigen, ob die *versicherte Person* noch lebt. Dafür benötigen wir eine amtlich beglaubigte Bescheinigung.

#### Pflichten bei unrechtmäßig erhaltenen Leistungen

Zu Unrecht empfangene Leistungen sind *unverzüglich* an uns zurückzuzahlen.

#### Pflichten im Todesfall

Verstirbt die *versicherte Person*, müssen Sie uns dies *unverzüglich* mitteilen. Um eine Leistung im Todesfall erbringen zu können, benötigen wir eine amtliche Sterbeurkunde, die das Alter und den Geburtsort der *versicherten Person* ausweist.

### 10.2 Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht

#### 10.2.1 Umfang der Nachprüfung

Haben wir unsere Pflicht zur Leistung anerkannt, sind wir berechtigt, zu prüfen, ob der *Versicherungsfall* und der daraus resultierende Anspruch weiterhin besteht. Wir legen dabei den Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" zugrunde. Im Rahmen dieser Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte auf unsere Kosten anfordern. Darüber hinaus können wir einmal im Jahr umfassende Untersuchungen der *versicherten Person* durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

Sachdienliche Auskünfte sind Informationen zu

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

Die Bestimmungen des Abschnittes "Wie beantragen Sie Leistungen und welche *Mitwirkungspflichten* haben Sie?" gelten entsprechend.

Wir können auch erneut prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne des Abschnitts "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" konkret ausübt. Dabei sind neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung oder Fort- und Weiterbildung) zu berücksichtigen.

### 10.2.2 Umfang der Nachprüfung bei allgemeiner Dienstunfähigkeit

Abweichend vom vorherigen Abschnitt gelten folgende Regelungen:

Die in den Ruhestand versetzte *versicherte Person* erhält die versicherten Leistungen solange sie fortlaufende Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz bzw. nach dem kirchlichen Beamtenrecht (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) erhält und uns dies nachweist.

Erhält die *versicherte Person* als entlassene Beamtin oder Beamter, keine der oben genannten Bezüge, zahlen wir die versicherte Leistung, solange die beiden folgenden Voraussetzungen gemeinsam vorliegen:

- Die *versicherte Person* übt keine berufliche Tätigkeit im Sinne des Abschnitts "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" konkret aus. Dabei sind auch Tätigkeiten aufgrund neu erworbener beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung oder Fort- und Weiterbildung) zu berücksichtigen.
- Die zur Entlassung bzw. zum Widerruf oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit führenden Erkrankungen verhindern weiterhin die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit. Im Rahmen dieser Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte auf unsere Kosten anfordern. Darüber hinaus können wir einmal im Jahr umfassende Untersuchungen der *versicherten Person* durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. In Abschnitt Umfang der Nachprüfung sind aufgeführt, welche Informationen dies sind.

### 10.2.3 Finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung

Im Einzelfall kann die *versicherte Person* auch eine finanzielle Unterstützung zur Wiedereingliederung beantragen, um wieder berufsfähig zu werden. Die Voraussetzungen dafür sowie deren Umfang finden Sie in den Erläuterungen im Abschnitt "Welche anderen Leistungen beinhaltet Ihr Vertrag?".

## 10.3 Verletzung von Mitwirkungspflichten

Im Rahmen der Nachprüfung gelten die gleichen *Mitwirkungspflichten* wie bei der Beantragung von Leistungen. Wie Sie Ihre *Mitwirkungspflichten* erfüllen und welche Folgen eine Verletzung hat, können Sie in Abschnitt "Wie beantragen Sie Leistungen und welche *Mitwirkungspflichten* haben Sie?" nachlesen.

## 11 Welche vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

### 11.1 Anpassung des Versicherungsschutzes

Sie können Ihren Versicherungsschutz im Rahmen von Optionen ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen, sofern Ihr Vertrag "Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung" enthält. Einzelheiten sind in diesen Bedingungen geregelt.

### 11.2 Vorteil beim Einstieg in das Berufsleben ("Zukunftsgarantie")

Im Rahmen der Zukunftsgarantie vergleichen wir die Berufsgruppe, die wir bei Antragsstellung zugrunde gelegt haben, mit der Berufsgruppe der Tätigkeit beim Start ins Berufsleben.

Hintergrund ist, dass wir berufliche Tätigkeiten, die ein ähnliches Risiko aufweisen, berufs-/dienstunfähig zu werden, in einer Berufsgruppe zusammenfassen. Je geringer das Risiko, desto günstiger ist der Beitrag für diese Berufsgruppe.

Fällt die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit in eine Berufsgruppe mit günstigerem Beitrag, stellen wir den Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung um (Zukunftsgarantie). Dafür müssen die im nächsten Absatz genannten Voraussetzungen erfüllt sein.

#### Voraussetzungen

- Die Umstellung kann nur erfolgen, wenn die *versicherte Person* bei Beginn der Versicherung
  - Student, Referendar, Auszubildender oder Beamtenanwärter war oder
  - den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FJÖ) geleistet hat.
- Die *versicherte Person* hat innerhalb der letzten sechs Monate
  - ein *Studium* an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule oder ein Referendariat oder
  - eine *Ausbildung* in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf abgeschlossen.
- Die neue berufliche Tätigkeit muss unbefristet und bei uns versicherbar sein.



- Die Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein.
- Der Beginn der Versicherung darf nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

### **Fristen und Nachweise**

Die Beantragung der Zukunftsgarantie muss innerhalb folgender Fristen erfolgen:

- Innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Ausbildung, des *Studiums* oder des Referendariats und der Aufnahme der erstmaligen beruflichen Tätigkeit.
- Ist eine Probezeit vereinbart, beginnt die Frist von sechs Monaten erst nach erfolgreich beendeter Probezeit.

Bitte beantragen Sie dies in *Textform* und reichen uns Nachweise über den Abschluss der *Ausbildung* und der neuen beruflichen Tätigkeit ein. Erfüllen Sie alle genannten Voraussetzungen und legen uns alle notwendigen Unterlagen vor, stellen wir Ihren Vertrag zum 01. des Folgemonats um. Vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge bleiben bestehen.

### **11.3 Wechsel in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung**

Sie können jederzeit in *Textform* beantragen, dass Sie von der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung in der Privatversorgung wechseln. Die Versicherung darf zu diesem Zeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt sein.

Hierbei ist zu beachten, dass der Versicherungsschutz einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung vom Versicherungsschutz einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung abweicht. Hier unterscheiden sich insbesondere die Leistungsvoraussetzungen. Die Voraussetzungen für eine Leistung aus einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung sind in der Regel höher. Dafür ist der Beitrag für eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung in der Regel auch geringer als der für eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die *versicherte Person* ist außer Stande
  - **voraussichtlich für mindestens sechs Monate** ununterbrochen
  - **irgendeine Erwerbstätigkeit** des allgemeinen Arbeitsmarktes
  - für **mindestens drei Stunden** täglich auszuüben.

Ebenso erzielt die *versicherte Person* aus Erwerbstätigkeit kein Einkommen, das in dem Zeitraum, für den Leistungen beansprucht werden, über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IV liegt.

- Die Ursache für die Beeinträchtigung ist
  - eine Krankheit,
  - Körperverletzung oder
  - ein mehr als dem Alter entsprechender Verfall der Kräfte.

Die Beeinträchtigung und deren Schwere muss ärztlich nachgewiesen werden.

Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, sowie selbstständige Tätigkeiten. Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Menschen mit Beeinträchtigungen nur in speziell dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, kommt es ausschließlich auf die gesundheitliche Situation der *versicherten Person* an. Keine Rolle spielen folgende Faktoren:

- Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerkes über eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente,
- der zuletzt ausgeübte Beruf und
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der *versicherten Person*.

Wird von der selbstständigen Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung gewechselt, gilt zu diesem Termin folgendes:

- Die Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung erlischt, ohne dass eine Leistung fällig wird.
- Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung wird als rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Leistungen abgeschlossen.
- Für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung gelten die zum Zeitpunkt des Wechsels gültigen bzw. angebotenen Tarife, *Rechnungsgrundlagen*, Annahmerichtlinien sowie die dann aktuelle Berufstarifizierung. Eventuell vorhandene Klauseln und Zuschläge werden berücksichtigt.

## 11.4 Nachträglicher Einschluss der Absicherung einer speziellen Dienstunfähigkeit

Wenn die *versicherte Person* in ein Bundesland wechselt, in dem die Absicherung einer speziellen Dienstunfähigkeit erforderlich ist, kann der *Versicherungsnehmer* für die *versicherte Person* eine spezielle Dienstunfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung absichern. Voraussetzung dafür ist, dass

- die *versicherte Person* das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die *versicherte Person* ihre berufliche Tätigkeit nicht ändert und
- der Abschluss innerhalb der ersten sechs Monaten nach dem Wechsel in ein anderes Bundesland erfolgt.

## 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Wenn Sie Ihren Beitrag vorübergehend nicht bezahlen können, - zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit oder Erziehungsurlaub - Ihren Versicherungsschutz aber erhalten wollen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

### 12.1 Änderung der Beitragszahlung

Sie können mit uns die Änderung der Zahlweise zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* vereinbaren. Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt "Was bei der Beitragszahlung wichtig?".

### 12.2 Im ersten Versicherungsjahr: Beginn- und Ablaufverlegung

Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die Sie keine Beiträge bezahlt haben. Verschiebt sich der Versicherungsbeginn dadurch in ein neues Kalenderjahr, erhöht sich das Eintrittsalter der *versicherten Person*. Das kann zu einem höheren Beitrag führen.

Eine Beginn- und Ablaufverlegung ist

- im ersten *Versicherungsjahr*
- einmalig möglich,
- wenn der Vertrag seit Abschluss nicht geändert wurde.

Eine Beginn- und Ablaufverlegung darf nur zum Ausgleich offener Beiträge erfolgen. Nachdem die Beginn- und Ablaufverlegung durchgeführt wurde, müssen die Beiträge sofort wieder bezahlt werden.

Wir werden Ihrem Antrag zustimmen, wenn keine erheblichen versicherungstechnischen Gründe dagegensprechen. Das sind zum Beispiel eine Überschreitung des möglichen versicherbaren Endalters der *versicherten Person* oder eine Unterschreitung der Mindestrente.

### 12.3 Ab dem zweiten Versicherungsjahr: Stundung der Beiträge

Sie können mit uns vereinbaren, Ihre Beiträge **bis zu 24 Monate** ganz oder teilweise auszusetzen (*Stundung*).

#### Voraussetzungen und Durchführung

Für eine *Stundung* müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie haben die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt.
- Der Vertrag befindet sich noch nicht im Mahnverfahren nach § 38 VVG.
- Sie haben den Vertrag weder gekündigt noch beitragsfrei gestellt.
- Nach Ablauf der *Stundung* beträgt die Dauer der Beitragszahlung noch mindestens zwei Jahre.

Haben Sie in Ihrem Vertrag einen abgesenkten Anfangsbeitrag vereinbart, kann eine *Stundung* erst erfolgen, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen. Die *Stundung* beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Während des Zeitraumes der *Stundung* finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt.

#### Zinsen

Für eine *Stundung* berechnen wir grundsätzlich Zinsen. Die Höhe richtet sich nach den Sätzen, die zu Beginn der *Stundung* gültig sind. Die aktuellen Zinssätze teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit.

In folgenden Fällen berechnen wir keine Zinsen:

- Sie befinden sich in der gesetzlichen Elternzeit.
- Sie nehmen ein Sabbatical (Sabbatjahr) oder
- Sie sind erwerbsgemindert oder pflegebedürftig.

Als Nachweis benötigen wir zum Beispiel den Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks oder des Arbeitgebers. Trifft keiner der genannten Fälle mehr zu, müssen Sie uns darüber informieren. Für die weitere *Stundung* berechnen wir dann Zinsen.

Abweichend von der allgemeinen Regelung können Sie die Beiträge bei einem Sabbatical nur für insgesamt 12 Monate stunden.

### **Rückzahlung**

Mit Ablauf des vereinbarten Zeitraumes informieren wir Sie über die Höhe der gestundeten Beiträge und der gegebenenfalls erhobenen Zinsen. Innerhalb eines Monats müssen Sie dann mit der Rückzahlung des offenen Betrags beginnen. Hierfür haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Vollständige Zahlung in einem Betrag oder
- Zahlung in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten. Beträgt die verbleibende Dauer der Beitragszahlung weniger als 48 Monate, können Sie den Betrag maximal über die verbleibenden Monate zurückzahlen. Eine Rate muss mindestens 25 Euro betragen. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich bezahlen.

Ist Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages plus Zinsen nicht möglich, verrechnen wir diesen mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung aus diesem Vertrag. Reicht das Guthaben nicht aus, um den offenen Betrag zu begleichen, werden wir den offenen Betrag anmahnen. Unter Umständen endet dann der Versicherungsschutz (siehe Abschnitt "Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?").

### **Voraussetzung für eine weitere Stundung**

Eine weitere *Stundung* ist erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig bezahlt haben.

## **13 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?**

### **13.1 Beitragsfreistellung und deren Auswirkungen**

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende der laufenden *Versicherungsperiode* für unbestimmte Zeit beitragsfrei stellen, indem Sie keine Beiträge mehr bezahlen. Bei einer Beitragsfreistellung reduziert sich die versicherte Rente. Hat die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung einen Anspruch auf Leistung aus ihrer Versicherung, bleibt dieser Anspruch trotz Beitragsfreistellung bestehen.

### **Voraussetzungen**

Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung sind:

- Sie müssen uns Ihren Wunsch in *Textform* mitteilen.
- Die künftige monatliche Rente (unter Berücksichtigung der Beitragsfreistellung) muss **mindestens 75 Euro** betragen. Wird dieser Betrag nicht erreicht, können wir die Versicherung nicht beitragsfrei stellen. Wir führen die Versicherung dann beitragspflichtig fort.

### **Ermittlung der beitragsfreien Rente**

Wir ermitteln die beitragsfreie Rente nach den gesetzlichen Vorgaben zum Schluss der laufenden *Versicherungsperiode* aus dem *Deckungskapital* der Versicherung. Dabei wenden wir die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation an (siehe § 165 Abs. 2 VVG in Verbindung mit § 169 Absätze 3 bis 5 VVG). Wir berücksichtigen dabei eventuelle Beitragsrückstände und nehmen einen Abzug vor, den wir Ihnen weiter unten in diesem Abschnitt erläutern.

Das *Deckungskapital* hat bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf *Versicherungsjahre*, höchstens jedoch auf die Dauer der Beitragszahlung, ergibt.

Wie hoch die beitragsfreien Renten sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung in Höhe von 75 Euro beitragsfreier monatlicher Rente während der Laufzeit des Vertrages erreicht.

### **Nachteile**

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an?") keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung

### **Abzug**

Wir vereinbaren mit allen unseren *Versicherungsnehmern* aus folgenden Gründen einen angemessenen Abzug:

- **Schutz der Risikogemeinschaft:** Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Diese setzt sich aus *Versicherungsnehmern* mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. *Versicherungsnehmer* mit einem geringeren Risiko verlassen die Risikogemeinschaft eher als jene mit einem höheren Risiko.

Stellen Sie die Versicherung vorzeitig beitragsfrei, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag beitragspflichtig weiterführen, ausgleichen. Dieser Ausgleich erfolgt durch einen Abzug, der das Risikokapital des beitragspflichtigen Bestandes stärkt und damit sicherstellt, dass die Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

- **Zusätzliche Verwaltungskosten:** Durch die Beitragsfreistellungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten. Damit der Risikogemeinschaft hierdurch keine Nachteile entstehen, gleichen wir dies im Rahmen des Abzuges aus.

Wie hoch der Abzug für jedes einzelne *Versicherungsjahr* ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem *Versicherungsschein*. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung von 75 Euro beitragsfreier monatlicher Rente während der Laufzeit des Vertrages erreicht.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Abzug angemessen ist. Haben wir dies getan und Sie weisen uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
  - teilweise nicht zutreffen oder
  - der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,
- erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Abzug.

### 13.2 Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)

Durch die Beitragsfreistellung hat sich Ihr Versicherungsschutz reduziert. Zahlen Sie erneut Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsschutz wieder erhöhen.

#### Voraussetzungen

Voraussetzungen hierfür sind:

- die Versicherung muss noch bestehen,
- der *Versicherungsfall* darf noch nicht eingetreten sein,
- Sie teilen uns Ihren Wunsch in *Textform* mit und
- der Beitrag muss im Jahr mindestens 120 Euro betragen.

#### Fristen

Sie können Ihren Vertrag nur bis zum Ablauf von 36 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen. Ob eine erneute *Risikoprüfung* notwendig ist, hängt vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung ab:

- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder auf, verzichten wir auf eine erneute Risikoprüfung. Bestanden zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung offene Beiträge (zum Beispiel durch *Stundung*), beginnt die Frist von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der letzten vollen Beitragszahlung.
- Nehmen Sie die Beitragszahlung nach Ablauf von sechs Monaten, aber innerhalb von 36 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder auf, werden wir eine *Risikoprüfung* der *versicherten Person* durchführen. Diese umfasst den Gesundheitszustand und die finanziellen Einkommensverhältnisse. Versicherungsschutz stellen wir wieder her, wenn die *versicherte Person* zu diesem Zeitpunkt eine vergleichbare neue Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen könnte.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederinkraftsetzung mit *Risikoprüfung* die Fristen für die vorvertragliche Anzeigepflicht für den wiederhergestellten Teil neu beginnen (siehe Abschnitt "Warum ist es wichtig, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind?").

#### Umfang des Versicherungsschutzes

Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:

- Sie wollen Leistungen in gleicher Höhe versichern wie zuvor. In diesem Fall ist der Beitrag höher als vor der Beitragsfreistellung.
- Sie wollen maximal den gleichen Beitrag zahlen wie zuvor. In diesem Fall sind die versicherten Leistungen geringer als vor der Beitragsfreistellung.

Den erhöhten Beitrag bzw. die reduzierten Leistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen*, die bei Vertragsabschluss galten.

Zusätzlich haben Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung die Möglichkeit, den Versicherungsschutz wie vor der Beitragsfreistellung wiederherzustellen, indem Sie die Beiträge für die Zeit der Beitragsfreistellung einmalig nachzahlen und anschließend den Beitrag in gleicher Höhe wie vor Beitragsfreistellung weiterzahlen.

Wenn wir Ihren Vertrag wieder in Kraft setzen, berechnen wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

### **Besonderheit bei gesetzlicher Elternzeit**

Wurde der Vertrag beitragsfrei gestellt, weil die *versicherte Person* gesetzliche Elternzeit in Anspruch genommen hat, gilt folgendes:

- Sie können auch später als 36 Monate nach Beitragsfreistellung wieder anfangen, Beiträge zu zahlen.
- Die Zahlung der Beiträge müssen Sie spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit wieder aufnehmen.
- Ist die gesetzliche Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, müssen Sie die Zahlung der Beiträge jeweils innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Abschnittes wieder aufnehmen.

Bitte weisen Sie die gesetzliche Elternzeit durch entsprechende Belege nach.

## **14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen. Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen und wird zum Ende der jeweiligen *Versicherungsperiode* wirksam. Mit der Kündigung erlischt die Versicherung. In diesem Fall zahlen wir keine Leistungen aus und es besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufwert. Wir erstatten auch keine Beiträge zurück. Hat die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Kündigung einen Anspruch auf Leistung aus ihrer Versicherung, bleibt dieser Anspruch trotz Kündigung bestehen.

Teilweise können Sie Ihre Versicherung nur unter folgenden Voraussetzungen kündigen:

- Die verbleibende versicherte Rente beträgt monatlich mindestens 50 Euro.
  - Der verbleibende Beitrag beläuft sich auf mindestens 180 Euro jährlich.
  - Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag: Wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.
- Wird eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine Teilkündigung nicht möglich. In diesem Fall können Sie die Versicherung nur vollständig kündigen. Dafür ist dann eine neue Kündigungserklärung erforderlich.

## **15 Was gilt für unser Vertragsverhältnis?**

### **15.1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Ihr Versicherungsschutz beginnt um **12 Uhr mittags** an dem im *Versicherungsschein* genannten Datum. Sollten Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz. (Einzelheiten siehe Abschnitt "Verwendung Ihrer Beiträge?").

### **15.2 Weltweiter Versicherungsschutz**

Der Schutz Ihrer Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung besteht weltweit, es sei denn, es wurde vertraglich etwas anderes vereinbart.

### **15.3 Versicherungsdauer und Leistungsanspruch**

Bei Vertragsbeginn vereinbaren wir zwei Zeiträume mit Ihnen:

- Die **Versicherungsdauer** ist der Zeitraum, in dem die *versicherte Person* durch diesen Vertrag abgesichert ist.
- Die **Leistungsdauer** ist der Zeitraum, für den wir die vereinbarten Leistungen zahlen, wenn ein *Versicherungsfall* während der *Versicherungsdauer* eingetreten ist.

#### **15.3.1 Beginn des Leistungsanspruches bei Berufs-/Dienstunfähigkeit**

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der *Versicherungsfall* eintritt. Haben wir mit Ihnen einen späteren Leistungsbeginn vereinbart, beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

#### **15.3.2 Ende des Leistungsanspruches bei Berufs-/Dienstunfähigkeit**

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem **mindestens eine** der folgenden Voraussetzungen eintritt:

- Berufsunfähigkeit (siehe Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?") oder Dienstunfähigkeit (siehe Abschnitt "Wann liegt Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?") liegt nicht mehr vor.  
In diesem Fall informieren wir Sie und teilen dem Anspruchsberechtigten das Ende der Leistungszahlung ebenfalls mit. Beides erfolgt in *Textform*. Mit Ablauf des dritten Monats nachdem Ihnen die Information zugegangen ist, endet die Leistungszahlung.  
Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch wieder Beiträge zahlen, sofern die Versicherung bei Eintritt des *Versicherungsfalls* beitragspflichtig war.
- Die *versicherte Person* stirbt.
- Die *Leistungsdauer* des Vertrages endet.

### 15.3.3 Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

Ist die *Leistungsdauer* länger als die vereinbarte *Versicherungsdauer* und wurde die Leistung vor dem Ende der *Leistungsdauer* eingestellt, weil keine Berufs-/Dienstunfähigkeit mehr vorliegt, gilt Folgendes:

Wird die *versicherte Person* wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig bzw. erneut Dienstunfähigkeit eintritt, dann wird die Leistung weitergezahlt. Dies gilt auch, wenn die *Versicherungsdauer* schon abgelaufen ist.

Die Bestimmungen des Abschnittes "Recht zur Nachprüfung, ob die Leistungspflicht weiter besteht" gelten entsprechend.

### 15.3.4 Besonderheiten zum Beginn des Leistungsanspruches bei der Existenzschutzversicherung

Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente mit Ablauf des siebten Monats, nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufs-/Dienstunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

## 15.4 Nachträgliche Anpassung von Beiträgen oder Leistungen

Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen. Dabei muss ein unabhängiger Treuhänder die Rechtmäßigkeit der Anpassung überprüfen und bestätigen.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

## 15.5 Änderungen bestehender Bestimmungen

Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

## 15.6 Mitteilungen zu diesem Vertrag

Alle an uns gerichtete Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in *Textform* erfolgen.

Im Falle Ihres Todes dürfen wir unsere Mitteilungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den *Bezugsberechtigten*,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des *Versicherungsscheins*, wenn kein *Bezugsberechtigter* vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln konnten.

Halten Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, nennen Sie uns bitte einen Ansprechpartner in Deutschland, der bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen an Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

Sie können jederzeit Kopien Ihrer *Erklärungen* zu Ihrem Vertrag anfordern.

## 15.7 Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift

Teilen Sie uns bitte *unverzüglich* mit, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name geändert hat. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen.

So können wir unsere an Sie zu richtenden Willenserklärungen per Einschreiben an Ihre letzte, uns bekannte Anschrift senden. Unsere Erklärung gilt dann drei Tage nach Versand als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihren Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass wir Ihre Anschrift ermitteln müssen, berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

## 15.8 Geltendes Recht und Gerichtsstand

### 15.8.1 Geltendes Recht

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

### 15.8.2 Gerichtsstand

Wo der Gerichtsstand im Einzelfall liegt, ist im Wesentlichen von drei Faktoren abhängig:

- Handelt es sich um eine natürliche oder *juristische Person*?
- Wer klagt?
- Wo liegt Ihr Wohnsitz bzw. unser Sitz?

	Wohnsitz im Inland und		Wohnsitzwechsel ins Ausland
	---Sie klagen	---wir klagen	
<b>Natürliche Person</b>	<p>Sie können Klage gegen uns beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wir unseren Sitz haben,</li> <li>• die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,</li> <li>• Sie Ihren Wohnsitz haben oder</li> <li>• Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.</li> </ul>	<p>Wir können Klage gegen Sie beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie Ihren Wohnsitz haben oder</li> <li>• Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.</li> </ul> <p>Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gericht verklagen.</p>	<p>Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsabschluss ins Ausland verlegen, gilt Folgendes: Sowohl Sie als auch wir können Klagen zu dem Vertrag ausschließlich beim zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wir unseren Sitz haben oder</li> <li>• die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat.</li> </ul>
<b>Juristische Person</b>	<p>Zuständig ist das Gericht, in dessen Bezirk die <i>juristische Person</i> ihren Sitz oder ihre Niederlassung in Deutschland hat.</p>		

Wenn nach deutschem Recht weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

### 15.9 Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

#### 15.9.1 Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.  
 Postfach 080632  
 10006 Berlin  
 Telefon: 0800/3696000  
 Fax: 0800/3699000  
 E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
 Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

#### 15.9.2 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

### 15.9.3 Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Geltendes Recht und Gerichtsstand".

## 16 Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?

### 16.1 Verwendung Ihrer Beiträge

Ihre Beiträge decken das versicherte Risiko (sogenannter Risikobeitrag) sowie die Abschluss- und Verwaltungskosten ab. Nähere Informationen zu den Kosten finden Sie in dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an?".

### 16.2 Modalitäten der Beitragszahlung

#### 16.2.1 Zahlweise und Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung sind die Beiträge jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu zahlen.

Von der vereinbarten Zahlweise hängt die *Versicherungsperiode* ab, d.h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Sie können mit uns die Änderung der Zahlweise zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* vereinbaren. Dies müssen Sie uns mindestens einen Monat vorher mitteilen. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Zahlweise ab. Die vereinbarten Leistungen bleiben unverändert.

Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag, können Sie die Zahlweise erst ändern, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

#### 16.2.2 Fälligkeit der Beiträge

Der erste Beitrag ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) *unverzüglich* nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, nicht jedoch vor Beginn der Versicherung. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im *Versicherungsschein*.

Alle folgenden Beiträge werden jeweils zum Beginn der vereinbarten *Versicherungsperiode* fällig. Sie haben uns die Beiträge auf Ihre Kosten zu übermitteln. Ebenso tragen Sie die Gefahr, dass wir die Beiträge fristgerecht erhalten. Der Beitrag gilt als fristgerecht gezahlt, wenn Sie alles getan haben, damit der Beitrag rechtzeitig bei uns eingeht.

#### 16.2.3 Zahlungsarten

Nehmen Sie nicht am Lastschriftverfahren teil, berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### Besonderheiten beim Lastschriftverfahren

Sie können mit uns das Lastschriftverfahren vereinbaren. Dann ziehen wir Ihre Beiträge am Anfang einer jeden *Versicherungsperiode* von dem Konto ein, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn wir diesen am Fälligkeitstag einziehen konnten und Sie dem nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn:

- Sie nicht zu vertreten haben, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag dann *unverzüglich* überweisen.

Für eine fehlgeschlagene Abbuchung erheben wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Haben Sie es wiederholt verschuldet, dass wir den Beitrag nicht einziehen konnten, können wir eine andere Zahlungsart verlangen. Wir werden dann eine Gebühr erheben. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".



#### 16.2.4 Verrechnung fälliger Beiträge

Wenn Sie fällige Beiträge nicht gezahlt haben, verrechnen wir diese offenen Beiträge mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung. Bis wir die offenen Beiträge verrechnen, erheben wir Verzugszinsen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt "Folgen, einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge?".

#### 16.2.5 Dauer der Beitragszahlung

Grundsätzlich müssen Sie Ihre Beiträge bis zu dem Zeitpunkt zahlen, den wir vereinbart haben. Bei Tod der *versicherten Person*, müssen Sie die Beiträge bis zum Ende der *Versicherungsperiode* zahlen, in der die *versicherte Person* stirbt.

### 16.3 Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Beiträge

Bei den Folgen der verspäteten Zahlung unterscheiden wir zwischen dem ersten Beitrag (Erstbeitrag) und allen folgenden Beiträgen (Folgebeitrag).

#### 16.3.1 Erstbeitrag

Solange Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn Sie an der verspäteten Zahlung kein Verschulden trifft. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Im Falle des Rücktritts können wir eine angemessene Gebühr verlangen. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Schaden entstanden ist, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Tritt der *Versicherungsfall* ein, bevor Sie Ihren ersten Beitrag gezahlt haben, müssen wir nicht leisten. Das gilt aber nur, wenn wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im *Versicherungsschein* auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie haben es nicht zu vertreten, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben. Dies müssen Sie uns nachweisen.

#### 16.3.2 Folgebeitrag

Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Vertragsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine Mahnung von uns. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Begleichen Sie Ihren Zahlungsrückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, hat dies folgende Auswirkungen auf Ihren Vertrag:

- Ihr Versicherungsschutz vermindert sich wie bei einer Beitragsfreistellung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?"
- Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, entfällt Ihr Versicherungsschutz vollständig.

Auf diese Rechtsfolgen weisen wir Sie in unserer Mahnung ausdrücklich hin.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Können Sie nachweisen, dass uns durch die verspätete Zahlung kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist, entfällt oder verringert sich die Gebühr.

#### 16.3.3 Folgen des Verzugs

Wenn Sie Ihre Beiträge verspätet zahlen, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (§ 288 Bürgerliches Gesetzbuch). Dieser Zinssatz entspricht aber mindestens dem Zinssatz, den wir für Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben.

Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder einer fälligen Leistung.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verschulden haben.

## 17 Welche Kosten und Gebühren fallen an?

### 17.1 Kosten

Ihre Beiträge decken das von uns versicherte Risiko (sogenannter Risikobeitrag) sowie folgende Kosten:

- **Abschlusskosten** umfassen Aufwendungen, die unmittelbar mit dem Vertragsabschluss in Zusammenhang stehen. Dies sind im Wesentlichen:
  - Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten),

- Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und
- Aufwendungen für die *Risikoprüfung* im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages.

Die Abschlusskosten umfassen auch Aufwendungen, die mittelbar mit dem Vertragsabschluss in Zusammenhang stehen. Dies sind im Wesentlichen:

- Produktentwicklungskosten,
  - allgemeine Werbeaufwendungen und
  - Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- **Verwaltungskosten** umfassen insbesondere Aufwendungen für
- den Einzug des Beitrags,
  - die Verwaltung des Bestands und
  - die Regulierung von Versicherungsfällen.

Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

## 17.2 Verrechnung der Kosten

Für Ihren Versicherungsvertrag wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Die ersten Beiträge ziehen wir zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. Voraussetzung dafür ist, dass die Beiträge nicht für folgendes bestimmt sind:

- für Leistungen im Versicherungsfall,
  - für die Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen *Versicherungsperiode*,
  - zur Bildung der *Deckungsrückstellung* aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG.
- Der so zu tilgende Betrag ist auf 2,5 % der Beiträge beschränkt, die Sie während der Laufzeit des Vertrages bezahlen.

Bei beitragsfreien Versicherungen (siehe Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?") entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten aus Ihrem Deckungskapital.

## 17.3 Gebühren

Veranlassen Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle, die über die übliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können für Sie zusätzliche Gebühren anfallen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die derzeitige Höhe der Gebühren finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Während der Vertragsdauer können weitere gebührenpflichtige Geschäftsvorfälle oder Leistungen hinzukommen, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Die Höhe der Gebühren richten sich nach den Aufwänden, die bei uns durchschnittlich entstehen. Wir setzen die Höhe der Gebühren nicht willkürlich, sondern nach billigem Ermessen fest.

Können Sie uns nachweisen, dass uns nur ein geringerer oder gar kein Aufwand entstanden ist, als wir bei der Festsetzung der Gebühr angenommen haben, verringert sich die Gebühr entsprechend oder entfällt.

Wir können Ihnen die Gebühren gesondert in Rechnung stellen oder wir verrechnen sie mit einem vorhandenen Überschussguthaben oder mit einer fälligen Leistung.

## 18 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?



- *Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben.
- Sie können insbesondere entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (*Risikoüberschuss*) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (*Kostenüberschuss*), als bei der Tarifkalkulation angenommen.
- An diesen *Überschüssen* beteiligen wir Sie angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.
- Wie die *Überschüsse* ermittelt und verteilt werden, beschreiben wir in den folgenden Absätzen.

### 18.1 Überschussermittlung

Die *Überschüsse* aus Kapitalanlageerträgen ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Wir ermitteln *Risiko- und Kostenüberschüsse* auf der Grundlage des Jahresabschlusses. Dabei vergleichen wir den tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Den Jahresabschluss prüft ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer und wir reichen ihn bei unserer Aufsichtsbehörde ein.

Der Verantwortliche Aktuar schlägt dem Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze vor. Daraufhin legt der Vorstand sie dann fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem *Geschäftsbericht*, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

Die Höhe der Bewertungsreserven, die sich zum Ende eines Geschäftsjahres ergeben, weisen wir im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes aus.

## 18.2 Überschussverteilung

Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*.

An den *Kosten- und Risikoüberschüssen* beteiligen wir die Verträge der *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Soweit die *Überschüsse* nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)* zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer* verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen (§ 140 Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Eine Beteiligung an *Überschüssen* kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Leistung erfolgen.

Eine Beteiligung der einzelnen *Versicherungsnehmer* an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve berücksichtigen wir die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

## 18.3 Überschusshöhe

Die Höhe der künftigen *Überschussbeteiligung* kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - insbesondere wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

## 18.4 Bestandsgruppen

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von *Überschüssen* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z.B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z.B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den *Überschüssen* derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

## 18.5 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles

Die *Überschussbeteiligung* vor Eintritt des *Versicherungsfalles* kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen *Zinsüberschussanteil* in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals,
- dem jährlichen *Kostenüberschussanteil* in Prozent des Bruttobeitrages und
- dem jährlichen *Risikoüberschussanteil* in Prozent des Risikobeitrages.

Bis zur Zuteilung von *Überschüssen* bestehen bei den Überschussystemen Leistungsfallbonus und Beitragsverrechnung keine Wartezeiten.

### 18.6 Überschussbeteiligung nach Eintritt des *Versicherungsfalles*

Die *Überschussbeteiligung* nach Eintritt des *Versicherungsfalles* kann aus dem jährlichen *Zinsüberschussanteil* in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals bestehen.

*Überschüsse* nach Eintritt des *Versicherungsfalles* können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Anerkennung der Leistung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

### 18.7 Überschussysteme

Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

#### Vor Eintritt des *Versicherungsfalles*:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt. Er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Prozentsatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Rentenzahlung garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine *Überschussbeteiligung* in Form der Beitragsverrechnung.

#### Nach Eintritt des *Versicherungsfalles*:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Rente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

Haben Sie das Überschussystem "**Leistungsfallbonus**" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt Folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, zu dem Termin, an dem die Änderung wirksam wird, die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Dies können Sie nur innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Änderung informiert haben. Sie können den Versicherungsschutz nur soweit ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen, bis der bisherige Versicherungsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

## 19 Versicherungsmathematische Hinweise

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Leistungen zu erbringen, haben wir als **Rechnungszins 0,25 % p. a.** angesetzt. Außerdem verwenden wir folgende unternehmenseigene, geschlechtsunabhängige Wahrscheinlichkeitstafeln:

- Sterbetafel "AXA 2021 T\_BU"
- Invalidisierungstafel "AXA 2021 I\_BU"
- Invalidensterbetafel "AXA 2021 TI\_BU"
- Reaktivierungstafel "AXA 2021 RI\_BU"

Bei einer Erhöhung der Leistungen (zum Beispiel durch dynamische Anpassung) berechnen wir zukünftige Leistungen in der Regel mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt haben. Wir sind berechtigt, den Erhöhungen die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde zu legen. Sollte dieser Fall eintreten, werden wir Sie darüber informieren.

## 20 Glossar

**Angehörige:** Dieser Personenkreis wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (Dezember 2021):

- *Angehörige* nach § 15 Abgabenordnung sind

1. der Verlobte,
2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
3. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
4. Geschwister,
5. Kinder der Geschwister,
6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
7. Geschwister der Eltern,
8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

*Angehörige* sind die oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
  - in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
  - im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe *Angehörige* nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
  - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
  - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

**Arglist:** Wenn jemand bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

**Ausbildung:** Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

**Bezugsberechtigte Person:** Diese bestimmt ausschließlich der *Versicherungsnehmer*. Sie erhält die vereinbarte/n vertragliche Leistung/en. In bestimmten Fällen kann nur ein naher *Angehöriger* der *versicherten Person* bezugsberechtigt sein.

**Deckungskapital/Deckungsrückstellung:** Die Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren *Versicherungsnehmern Deckungskapitalien* zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Das zu Bilanzierungszwecken berechnete *Deckungskapital* nennt man *Deckungsrückstellung*.

**Erklärungen:** Mitteilungen, die mindestens in *Textform* erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zur Änderung des *Bezugsberechtigten*, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

**Geschäftsbericht:** Vermittelt Informationen über den Geschäftsverlauf des vergangenen Geschäftsjahres eines Unternehmens. Er enthält u. a. die deklarierten *Überschüsse* für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

**Grob fahrlässig:** Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, sehr naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

**Juristische Personen:** Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten ist und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

**Kostenüberschüsse:** Diese entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

**Leistungsdauer:** Zeitraum, für den wir die vereinbarten Leistungen zahlen, wenn ein *Versicherungsfall* während der *Versicherungsdauer* eingetreten ist.

**Mitwirkungspflichten:** Bei der Feststellung von Leistungen aus dieser Versicherung sind wir auf das Mitwirken von Ihnen, der *versicherten Person* und dem Anspruchsteller angewiesen. Sie haben beispielsweise die Pflicht, die von uns für die Leistungsprüfung benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

**Rechnungsgrundlagen:** Verwendete Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

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

**Risikoprüfung:** Wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung.

**Risikoüberschüsse:** Diese entstehen, wenn der tatsächliche Risikoverlauf günstiger ist, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn weniger Versicherte berufsunfähig werden, als ursprünglich angenommen.

**Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB):** Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses. Würden wir die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zuordnen, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

**Studium:** *Studium* an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule.

**Stundung:** Sie können unter bestimmten Voraussetzungen für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

**Textform:** Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax verschickt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

**Überschüsse:** Diese ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*. Sie werden regelmäßig, beispielsweise jährlich, neu festgelegt.

**Unverzüglich:** Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

**Versicherte Person:** Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. Diese können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander, bedarf es der Zustimmung der *versicherten Person* zur Wirksamkeit des Vertrages.

**Versicherungsdauer:** Zeitraum, in dem die *versicherte Person* durch diesen Vertrag abgesichert ist. D.h., wenn innerhalb dieses Zeitraums der *Versicherungsfall* eintritt, erbringen wir die vereinbarte Leistung.

**Versicherungsfall:** Ereignis, das eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht auslöst. Zum Beispiel: Die *versicherte Person* wird berufsunfähig bzw. dienstunfähig.

**Versicherungsjahr:** Das erste Versicherungsjahr fängt mit dem Beginn der Versicherung an und dauert 12 Monate. Alle folgenden *Versicherungsjahre* beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beginnt beispielsweise eine Versicherung am 01. April, dann endet das Versicherungsjahr am 31. März des folgenden Jahres, jeweils um 12:00 Uhr.

**Versicherungsnehmer:** Unser Vertragspartner, der im *Versicherungsschein* genannt ist und diesen erhält. *Versicherungsnehmer* kann nur eine einzelne natürliche oder *juristische Person* sein.

**Versicherungsperiode:** Zeitraum, nach welchem die Beiträge berechnet werden. Sie hängt von der vereinbarten Zahlweise ab, d.h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

**Versicherungsschein (Police):** Ihre Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

**Vorsätzlich:** Sie handeln vorsätzlich, wenn Sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder nicht verhindern wollen.

**Zinsüberschüsse:** Diese entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

## Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler

Willkommen bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Berufsunfähigkeitsversicherung entschieden. Sie sind als *Versicherungsnehmer* unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe abgedruckt. *Erklärungen* zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? .....	2
1.3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Mitwirkungspflichten bestehen? .....	3
1.4 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten? .....	4
1.5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ....	4
1.6 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen? .....	4
1.7 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person? .....	4
1.8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? .....	5
1.9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	6
1.10 Wer erhält die Versicherungsleistungen? .....	6
1.11 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	7
1.12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? .....	7
1.13 Was ist bei Beendigung der Schulausbildung zu beachten? .....	8
<b>2 Beiträge</b> .....	<b>9</b>
2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge? .....	9
2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	9
2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? ....	9
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>10</b>
3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? .....	10
3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und später wieder zahlen? .....	10
3.3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies? .....	12
<b>4 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>12</b>
4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	12
4.2 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? .....	12
4.3 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	12
4.4 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? ...	13
4.5 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind? ...	13
4.6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern? .....	14
4.7 Wann verjähren Ihre Ansprüche? .....	14

### Versicherungsmathematische Hinweise

#### Glossar

#### 1 Leistungen

##### 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

##### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

1.1.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (siehe Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?"), erbringen wir - längstens für die vereinbarte *Leistungsdauer* - folgende Versicherungsleistungen:

- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus und
- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

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

##### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

1.1.3 Wir erbringen auch dann die volle Leistung, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit wird. Die Voraussetzungen hierfür sind geregelt in Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?", unter dem Absatz "Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?".

##### Beginn des Leistungsanspruches

1.1.4 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Berufsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

##### Ende des Leistungsanspruches

1.1.5 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" nicht mehr vorliegt, wenn die *versicherte Person* stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen *Leistungsdauer*.

##### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.1.6 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der *Leistungsdauer* eingestellt, weil Berufsunfähigkeit gemäß dem Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der *Leistungsdauer* wieder auf, sofern die *versicherte Person* wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des Abschnittes "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche *Mitwirkungspflichten* hat die *versicherte Person*?" gelten entsprechend.

##### Weltweiter Versicherungsschutz

1.1.7 Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

##### Sonstige Leistungen

1.1.8 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantier-



ten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

### Besonderheiten zum Beginn des Leistungsanspruches bei der Existenzschutzversicherung

1.1.9 Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente mit Ablauf des siebten Monats nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

### Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

1.1.10 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

## 1.2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

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

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

1.2.3 Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine 50%ige Berufsfähigkeit ermöglicht.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn:

- die *versicherte Person* ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten kann,

- kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich ist,
- keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vorliegt,
- diese wirtschaftlich zweckmäßig ist,
- die *versicherte Person* diese aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisieren kann (Direktions- und Weisungsrecht).

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

### Welche besonderen Regelungen für den Versicherungsschutz gelten für Schüler?

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

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen oder bei Inklusion in Regelschulen (gemeinsames Lernen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen) regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

Spätestens zwölf Monate nach dem regulären Ende der Sonderschul- ausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weitergezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit weiterhin bestehen und infolgedessen eine Berufsausbildung, ein *Studium* oder eine berufliche Tätigkeit nicht aufgenommen werden kann.

Hat die *versicherte Person* zu diesem Zeitpunkt bereits eine Berufsausbildung, ein *Studium* oder eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen gemäß Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" neu geprüft.

1.2.6 Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1.2.5 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit. Dann erbringen wir eine Leistung nach Vorliegen der Berufsunfähigkeit gemäß Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?".

### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?

1.2.7 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich dauernd, d.h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der unten genannten Verrichtungen

(Pflegerpunkte) - auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Der Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?" gilt entsprechend.

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

Die *versicherte Person* benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* - auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die *versicherte Person* dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die *versicherte Person* der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die *versicherte Person* wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

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

1.2.9 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den vorstehenden Absätzen voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, gilt Berufsunfähigkeit von Beginn des siebten Monats an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

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

**Nachweise und Pflichten im Leistungsfall**

1.3.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir ge-

gen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

1.3.2 Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Dabei sind uns von der Anspruch stellenden Person *unverzüglich* insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalls;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die *versicherte Person* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie über die eingetretenen Veränderungen;

d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

e) eine Aufstellung

- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die *versicherte Person* in Behandlung war, ist oder sofern bekannt sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die *versicherte Person* ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

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

Wenn sich die *versicherte Person* im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die *versicherte Person* in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Alternativ hat die *versicherte Person* uns diese erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Ist die *versicherte Person* bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

1.3.4 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die *versicherte Person* ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen/invasiven Eingriff verbunden sind.

#### **Pflichten bei laufender Rentenzahlung**

1.3.5 Bei laufenden Rentenzahlungen haben wir das Recht, in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand ein amtliches Zeugnis darüber zu verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.

#### **Pflichten im Todesfall**

1.3.6 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen.

1.3.7 Für die Erbringung einer Leistung im Todesfall ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde vorzulegen.

#### **Leistungszahlung in ein Land außerhalb der EU**

1.3.8 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

#### **Zu Unrecht empfangene Leistungen**

1.3.9 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

### **1.4 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

1.4.1 Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten der Abschnitte "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche *Mitwirkungspflichten* hat die *versicherte Person*?" und "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche *Mitwirkungspflichten* bestehen?" können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

1.4.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätz-

lich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen des Versicherungsfalles nachgewiesen ist.

1.4.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

1.4.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der *Versicherungsnehmer* nachweisen. Der zweite Satz des vorstehenden Absatzes gilt entsprechend.

1.4.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### **1.5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

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

1.5.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

### **1.6 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?**

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

1.6.2 Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind *unverzüglich* nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das *unverzüglich* mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

### **1.7 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?**

#### **Nachprüfung**

1.7.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Versicherungsfalles gemäß dem Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" sowie das Fortleben

der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere *Erklärungen* zu:

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

Die Bestimmungen des Abschnittes "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche *Mitwirkungspflichten* bestehen?" gelten entsprechend.

1.7.2 Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung bzw. Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

#### Mitteilungspflicht bei Änderungen

1.7.3 Sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben, müssen Sie uns eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit *unverzüglich* mitteilen.

#### Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

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

#### Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

1.7.5 Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt der vorstehende Absatz entsprechend.

#### 1.8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

*Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

##### Überschussquellen

1.8.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (*Kostenüberschuss*), als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

##### Überschussermittlung

1.8.2 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und *Kostenüberschüsse* erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses

unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem *Geschäftsbericht*. Den *Geschäftsbericht* können Sie bei uns jederzeit anfordern.

1.8.3 Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres *Geschäftsberichtes* ausgewiesen.

##### Überschussverteilung

1.8.4 Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Soweit die *Überschüsse* nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer* verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen (§ 140 Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.8.5 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

1.8.6 Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zins-erzeugenden Kapitals berücksichtigt. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

##### Überschusshöhe

1.8.7 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

##### Bestandsgruppen

1.8.8 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. *Rechnungszins*, *Sterbetafel*),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

#### **Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles**

1.8.9 Die Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Bruttobeitrages, und
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages.

1.8.10 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen bei den Überschussystemen Leistungsfallbonus und Beitragsverrechnung keine Wartezeiten.

#### **Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles**

1.8.11 Die Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles kann aus dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals bestehen.

1.8.12 Überschüsse nach Eintritt des Versicherungsfalles können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

#### **Überschussysteme**

1.8.13 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Eintritt des Versicherungsfalles:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausbezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Prozentsatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine *Überschussbeteiligung* in Form der Beitragsverrechnung.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Rente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

1.8.14 Haben Sie das Überschussystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

#### **1.9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

1.9.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.9.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen im vorstehenden Absatz nicht berührt.

1.9.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### **1.10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?**

##### **An wen leisten wir?**

1.10.1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren *Versicherungsnehmer*, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Leistungen zustehen sollen (*Bezugsberechtigter*). Die Benennung eines Bezugsberechtigten bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist wirksam, wenn er uns vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen ist.

Bitte beachten Sie: Sie können nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- Die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

##### **Unwiderrufliches Bezugsrecht**

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

##### **Abtretung / Verpfändung**

1.10.3 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person

sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

1.10.4 Alle in den vorstehenden Absätzen genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* angezeigt worden sind. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die *Erklärungen* bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

### 1.11 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1.11.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Versicherungsfall gekommen ist.

1.11.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die *versicherte Person* auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die *versicherte Person* während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- die *versicherte Person* als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;

b) Durch *vorsätzliche* Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die *versicherte Person*. Bei Verkehrsdelikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;

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

d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als *Versicherungsnehmer vorsätzlich* den Versicherungsfall der versicherten Person herbeigeführt haben;

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

f) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die *vorsätzliche* Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben

oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

1.11.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei *arglistiger* Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie im Abschnitt "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?".

### 1.12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

#### Rücktritt

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

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

Wird der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben, erlischt der Vertrag ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Kündigung

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

1.12.4 Kündigen wir die Versicherung, besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Rückwirkende Vertragsanpassung

1.12.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die *Anzeigepflichtverletzung* nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

#### Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

1.12.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer *Anzeigepflichtverletzung* hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere *Erklärung* stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer *Erklärung* angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht *vorsätzlich* oder *arglistig* verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche *Erklärung*, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese *Erklärung* entgegenzunehmen. Ist auch ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der *Erklärung* als bevollmächtigt ansehen.

1.12.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

#### Anfechtung

1.12.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehatscheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen *arglistiger* Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Ausübung der Anfechtung

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

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

#### Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

#### 1.13 Was ist bei Beendigung der Schulausbildung zu beachten?

##### Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit

1.13.1 Die Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines Studiums der versicherten Person ist uns in *Textform* anzuzeigen. Entsprechende Nachweise über Aufnahme und Bestehen der beruflichen Tätigkeit, Berufsausbildung oder *Studium* sind vorzulegen.

Wir werden zum Beantragungszeitpunkt prüfen, ob die Berufsausbildung, das *Studium* oder die ausgeübte berufliche Tätigkeit nach unseren dann gültigen Annahmerichtlinien gegen Berufsunfähigkeit versicherbar ist.

Hierbei gelten besondere Regelungen:

Grundsätzlich sind Berufe und Tätigkeiten, die

- eine künstlerische und/oder kreative Komponente enthalten wie z. B. Berufsmusiker, Tänzer, Akrobaten etc.,
  - dauerhaft und überdurchschnittlich mit einer hohen körperlichen Belastung verbunden sind, wie z. B. Berufssportler, Rennfahrer, Steinbrucharbeiter, Kiesgräber, etc.,
  - besonders gefährlich sind wie z. B.
    - Sprengbeauftragte, Asbestarbeiter, Bodyguard, etc. oder
    - Soldaten, Polizisten und Zollbeamte mit mandatierten Auslandseinsätzen,
- nur zu individuellen Konditionen versicherbar.

Gleiches gilt auch für andere Berufe und Tätigkeiten, die keiner auf Dauer ausgerichteten regelmäßigen beruflichen Tätigkeit gegen regelmäßiges Einkommen entsprechen. Hierzu zählen unter anderem Saisontätigkeiten, Tätigkeiten mit befristeten Arbeitsverträgen oder Aushilftätigkeiten oder Beschäftigungsverhältnisse als 1-Euro-Jobber (sozialversicherungsfreie Beschäftigung).

Bis zur Meldung des Berufs wird die Leistungspflicht nach Absatz 1.2.5 des Abschnittes "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" geprüft.

Falls Sie zum Zeitpunkt der Umstellung Ihres Vertrages einen Beruf bzw. eine Tätigkeit ausüben, die nur zu individuellen Konditionen versicherbar ist, werden wir Ihnen auf Basis der von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen, ein individuelles Angebot zur Vertragsumstellung und Weiterführung unterbreiten. Gleiches gilt, falls Ihr zum Zeitpunkt der Umstellung ausgeübter Beruf bzw. Ihre Tätigkeit nach den zu diesem Zeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien nicht bis zum vereinbarten Endalter versicherbar wäre. Hierbei kann das Recht auf dynamische Anpassung entfallen.

Erfolgt die Anzeige innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt eines Erinnerungsschreibens oder nach Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines *Studium*, ist keine erneute Gesundheitsüberprüfung der versicherten Person erforderlich. Geht die Anzeige zu einem späteren Zeitpunkt bei uns ein, werden wir den Gesundheitszustand der versicherten Person überprüfen.

Nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen - ggf. einschließlich einer Gesundheitsüberprüfung - werden wir den Beitrag und - soweit erforderlich - Zuschläge und Klauseln für die Berufsunfähigkeitsversicherung

unter Zugrundelegung der bei Vertragsabschluss gültigen *Rechnungsgrundlagen* neu festsetzen und dokumentieren (Umstellung des Vertrages).

1.13.2 Werden von der versicherten Person zum Beantragungszeitpunkt (Anzeige Berufsausbildung, *Studium* oder berufliche Tätigkeit) bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder sind diese für die *versicherte Person* beantragt oder sind solche objektiv eingetreten, wird der Vertrag nicht umgestellt und ggf. eine Leistungspflicht gemäß Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" geprüft.

Haben wir nach Umstellung des Vertrages Kenntnis davon erlangt, dass die *versicherte Person* bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezieht oder sind diese für die *versicherte Person* beantragt worden oder sind solche objektiv eingetreten, wird der Vertragszustand vor der Umstellung wieder hergestellt und ggf. eine Leistungspflicht gemäß Abschnitt "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" geprüft.

Haben wir von diesem Antrag / Bezug von Leistungen nach der Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person erfahren, endet die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten. Sie erhalten dann eine schriftliche Bestätigung.

#### **Regelungen bei Nichtanzeige der Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit**

1.13.3 Die Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines Studiums der versicherten Person ist uns spätestens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person in *Textform* anzuzeigen (vgl. Absatz 1.13.1). Wir werden Sie rechtzeitig vor Ablauf der Frist schriftlich informieren.

Erfolgt keine rechtzeitige Anzeige, endet die Versicherung - unabhängig von der beantragten Leistungs- und *Versicherungsdauer* - zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat, der auf die Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person folgt. Über die Beendigung der Versicherung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.

1.13.4 Innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit bieten wir Ihnen an, die Versicherungs- und *Leistungsdauer* Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung bis maximal zum 67. Lebensjahr ohne eine erneute Gesundheitsprüfung gegen Mehrbeitrag zu verlängern. Hierzu müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es ist weder eine Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung objektiv eingetreten noch haben Sie darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt.
- Der Versicherungsschutz wurde ursprünglich zu normalen Bedingungen und Beitragsätzen angenommen.
- Das aktuelle Endalter der Versicherungs- und *Leistungsdauer* Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung beträgt mindestens 65 Jahre.
- Sie haben keine Teil- oder Vollstundung beantragt.
- Der Vertrag darf nicht beitragsfrei gestellt sein.
- Die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit wird zum Zeitpunkt der Aufnahme nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien in eine Berufsgruppe eingestuft, die den zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden Berufsgruppen 1\* bis 3- entspricht.
- Es besteht für die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit die Versicherbarkeit bis maximal zum 67. Lebensjahr.

Die Verlängerung erfolgt in Form einer Vertragsänderung innerhalb Ihrer bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung.

## **2 Beiträge**

### **2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Darüber hinaus decken sie Abschluss- und Verwaltungskosten.

Näheres zu den Kosten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

### **2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

2.2.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

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

2.2.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im *Versicherungsschein* angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie *unverzüglich* nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

2.2.4 Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

2.2.5 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

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

### **2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

#### **Einlösungsbeitrag**

2.3.1 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nach-



weislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

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

### **Folgebeitrag**

2.3.2 Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung. Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, entfällt Ihr Versicherungsschutz vollständig. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie im Abschnitt 3.2.1.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

### **Verzugsfolgen**

2.3.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

## **3 Gestaltungsmöglichkeiten**

### **3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?**

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

#### **Änderung der Beitragszahlungsweise**

3.1.1 Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt der Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

#### **Stundung der Beiträge**

3.1.2 Wenn es Ihnen vorübergehend nicht möglich ist Ihre Beiträge zu zahlen, können Sie mit uns vereinbaren, Ihre Beiträge bis zu 24 Monate ganz oder teilweise auszusetzen (*Stundung*), wenn die nach Ablauf der *Stundung* verbleibende *Beitragszahlungsdauer* noch mindestens zwei Jahre beträgt.

Voraussetzung für eine *Stundung* ist, dass Sie die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig bezahlt haben, sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde. Sieht die Versicherung einen abge-

senkten Anfangsbeitrag vor, kann während des Zeitraums mit abge- senktem Anfangsbeitrag keine *Stundung* durchgeführt werden.

Die *Stundung* beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine *Stundung* Zinsen. Die Höhe der Zinsen richtet sich nach den Zinssätzen, die zu Beginn der *Stundung* gültig sind. Die aktuellen Zinssätze teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit. Während der Dauer der *Stundung* finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt.

In folgenden Fällen berechnen wir keine Zinsen:

- Sie befinden sich in der gesetzlichen Elternzeit,
- Sie nehmen ein Sabbatical (Sabbatjahr) oder
- Sie sind erwerbsgemindert oder pflegebedürftig.

Der Stundungszeitraum für ein Sabbatical ist für die gesamte *Beitragszahlungsdauer* auf zwölf Monate begrenzt.

Als Nachweis benötigen wir zum Beispiel einen Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks oder einen Nachweis des Arbeitgebers. Wenn keiner der genannten Fälle mehr zutrifft, müssen Sie uns darüber informieren. Für die weitere *Stundung* berechnen wir dann Zinsen.

Wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, informieren wir Sie über die Höhe Ihres Stundungskontos. Sie können den offenen Betrag wie folgt ausgleichen:

- Vollständig in einem Betrag oder
- in gleichmäßigen Raten von höchstens 48 Monaten, jedoch niemals länger als die noch verbleibende *Beitragszahlungsdauer* nach Ablauf der *Stundung*. Die Raten können Sie jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Eine Rate muss mindestens 25,- Euro betragen.

Sie sollten innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Information beginnen, den offenen Betrag auszugleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Wenn das Guthaben nicht ausreicht, um den offenen Betrag auszugleichen, werden wir den offenen Betrag anmahnen; unter Umständen erlischt dann der Versicherungsschutz (s. Ziffern 2.3.2 ff.).

Eine neue *Stundung* ist erst möglich, wenn Sie den offenen Betrag vollständig ausgeglichen haben.

#### **Beginn- und Ablaufverlegung**

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

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

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z.B. Überschreitung des zulässigen versicherbaren Endalters der versicherten Person oder Unterschreitung der Mindestrente, entgegenstehen.

### **3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und später wieder zahlen?**

### **Beitragsfreistellung**

3.2.1 Unter folgenden Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen:

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Ihren Wunsch nach Beitragsfreistellung müssen Sie uns in Textform mitteilen,
- die beitragsfreie monatliche Rente muss mindestens 75,- Euro betragen. Wird diese nicht erreicht, führen wir die Versicherung beitragspflichtig fort.

Bei einer Beitragsfreistellung reduziert sich die versicherte Rente. Diese beitragsfreie Rente ermitteln wir zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation aus dem Deckungskapital der Versicherung (s. § 165 Absatz 2 VVG in Verbindung mit § 169 Absätze 3 bis 5 VVG). Dabei ziehen wir einen Abzug und eventuelle Beitragsrückstände ab.

Das Deckungskapital hat bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Wie hoch die beitragsfreien Renten sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung in Höhe von 75,- Euro beitragsfreier monatlicher Rente im Vertragsverlauf erreicht.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

#### Nachteile

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 4.1) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung.

#### Abzug

Den Abzug vereinbaren wir auf Grundlage dieser Regelung mit allen unseren Versicherungsnehmern aus folgenden Gründen:

- Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Stellen Sie die Versicherung vorzeitig beitragsfrei, müssen wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag beitragspflichtig weiterführen, ausgleichen.
- Der Abzug stärkt daher zum einen das Risikokapital des beitragspflichtigen Bestandes.
- Zum anderen gleicht der Abzug die entstehenden zusätzlichen, nicht geplanten Verwaltungskosten einer Beitragsfreistellung aus.

Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Die Risikogemeinschaft setzt sich aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. Versicherungsnehmer mit einem geringeren Risiko verlassen eher die Risikogemeinschaft als jene mit einem höheren Risiko. Durch den Abzug stellen wir rechnerisch sicher, dass die Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

b) Durch vorzeitige Beitragsfreistellungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten.

Wie hoch der Abzug für jedes einzelne Versicherungsjahr ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung in Höhe von 75,- Euro beitragsfreier monatlicher Rente im Vertragsverlauf erreicht.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Abzug angemessen ist. Haben wir dies getan und weisen Sie uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
  - nur teilweise nicht zutreffen oder
  - der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,
- erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Abzug.

### **Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung**

3.2.2 Nach einer Beitragsfreistellung können Sie Ihre Versicherung wieder in Kraft setzen. Dazu müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

Voraussetzungen hierfür sind:

- die Versicherung muss noch bestehen,
- der Versicherungsfall darf noch nicht eingetreten sein,
- Sie teilen uns Ihren Wunsch in Textform mit und
- der Beitrag muss im Jahr mindestens 120,- Euro betragen.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Fristen für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne und mit Risikoprüfung

Zahlen Sie innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder Beiträge, verzichten wir auf eine erneute Risikoprüfung. Bestanden zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung offene Beiträge (zum Beispiel durch Stundung), beginnt die Frist von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der letzten vollen Beitragszahlung.

Falls Sie nach sechs Monaten und innerhalb von 36 Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder anfangen Beiträge zu zahlen, werden wir eine Risikoprüfung der versicherten Person durchführen. Diese umfasst den Gesundheitszustand und die finanziellen Einkommensverhältnisse. Versicherungsschutz stellen wir wieder her, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt eine vergleichbare neue Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen könnte.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederinkraftsetzung mit Risikoprüfung die Fristen für die vorvertragliche Anzeigepflicht für den wiederhergestellten Teil neu beginnen (siehe Abschnitt "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?").

Liegt die Beitragsfreistellung mehr als 36 Monate zurück, können Sie die Versicherung nicht wieder in Kraft setzen.

#### Umfang des Versicherungsschutzes nach Wiederinkraftsetzung

Sie können zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:

a) Die versicherten Leistungen sollen wieder genauso hoch sein wie vor der Beitragsfreistellung. In diesem Fall ist der Beitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als die Versicherung beitragsfrei gestellt wurde.

b) Die Beiträge sollen maximal so hoch sein wie vor der Beitragsfreistellung. In diesem Fall sind die versicherten Leistungen geringer als zu dem Zeitpunkt, als die Versicherung beitragsfrei gestellt wurde.

Den erhöhten Beitrag bzw. die reduzierten Leistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

Zusätzlich haben Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung die Möglichkeit den Versicherungsschutz wie vor der Beitragsfreistellung wiederherzustellen, indem

- Sie die Beiträge für die Zeit der Beitragsfreistellung nachzahlen und
- Sie den Beitrag in gleicher Höhe wie vor Beitragsfreistellung weiterzahlen.

Besonderheit bei gesetzlicher Elternzeit

Wurde der Vertrag wegen gesetzlicher Elternzeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt, dann gilt folgendes:

- Sie können auch nach mehr als 36 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder anfangen Beiträge zu zahlen.
- Die Beiträge müssen Sie spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit wieder zahlen.
- Ist die gesetzliche Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, müssen Sie die Beiträge jeweils innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Abschnittes zahlen.

Wir benötigen als Nachweis für die gesetzliche Elternzeit geeignete Belege.

### **3.3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?**

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen.

#### **Kündigung**

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

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Teilkündigung**

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

Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag, können Sie eine Teilkündigung erst beantragen, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

3.3.3 Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung auf Grund bereits vor der Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

## **4 Allgemeine Bestimmungen**

### **4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?**

#### **Welche Kosten werden durch Ihre Beiträge gedeckt?**

4.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten

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

- Verwaltungskosten

Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragszugang, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

#### **Wie werden die Kosten verrechnet?**

4.1.2 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der *Deckungsrückstellung* aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

Bei beitragsfreien Versicherungen (s. Ziffer 3.2.1) entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten Ihrem Deckungskapital.

#### **Welche Gebühren werden nicht von den Beiträgen gedeckt?**

4.1.3 Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

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

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

### **4.2 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

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

4.2.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

### **4.3 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

4.3.1 Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in *Textform* erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere *Erklärungen* an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des Versicherungsscheins, wenn ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

#### **Änderung der Postanschrift und Namensänderung**

4.3.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere *Erklärung* drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.3.3 Bei Änderung Ihres Namens gilt vorstehender Absatz entsprechend.

#### **Kosten für Recherche**

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

#### **Nennung eines Zustellungsbevollmächtigten bei Auslandsaufenthalten**

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

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

#### **4.4 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?**

4.4.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

4.4.2 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

4.4.3 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für *juristische Personen* gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *juristische Person* ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

4.4.4 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
  - in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine *juristische Person* sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### **4.5 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind?**

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

##### **Versicherungsombudsmann**

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Telefon: 0800/3696000

Fax: 0800/3699000

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### **Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?".

#### 4.6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?

4.6.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die *Rechnungsgrundlagen* und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

4.6.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

#### 4.7 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

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

#### Versicherungsmathematische Hinweise

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, haben wir als *Rechnungszins* 0,25 Prozent p. a. angesetzt und folgende unternehmenseigene geschlechtsunabhängige Wahrscheinlichkeitstabellen verwendet:

- Sterbetafel "AXA 2021 T\_BU"
- Invalidisierungstafel "AXA 2021 I\_BU"
- Invalidensterbetafel "AXA 2021 TI\_BU"
- Reaktivierungstafel "AXA 2021 RI\_BU"

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch dynamische Anpassung) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen in der Regel mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt haben. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

#### Glossar

##### Angehörige

Dieser Personenkreis wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (September 2021):

- Angehörige nach § 15 Abgabenordnung sind
  1. der Verlobte,
  2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
  3. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
  4. Geschwister,
  5. Kinder der Geschwister,
  6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
  7. Geschwister der Eltern,
  8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Auch Angehörige sind die oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
- in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist,
- im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe Angehörige nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
  - Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
  - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
  - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

##### Anzeigepflichtverletzung

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bei anerkannter Berufsunfähigkeit. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

##### Arglist

Wenn jemand bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

##### Ausbildung

Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

##### Beitragszahlungsdauer

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

##### Bezugsberechtigte Person

Diese bestimmt ausschließlich der Versicherungsnehmer. Sie erhält die vereinbarte/n vertragliche Leistung/en. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Deckungskapital/Deckungsrückstellung**

Die Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungskapitalien zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Das zu Bilanzierungszwecken berechnete Deckungskapital nennt man Deckungsrückstellung.

#### **Erklärungen**

Mitteilungen, die mindestens in *Textform* erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zu Änderung des Bezugsberechtigten, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

#### **Geschäftsbericht**

Vermittelt Informationen über den Geschäftsverlauf des vergangenen Geschäftsjahres eines Unternehmens. Er enthält u. a. die deklarierten Überschüsse für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kostenüberschüsse**

Diese entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr Vertragsvermögen und erhöhen dieses.

#### **Leistungsdauer**

*Zeitraum, für den wir die vereinbarten Leistungen zahlen, wenn ein Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eingetreten ist.*

#### **Mitwirkungspflichten**

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

#### **Rechnungsgrundlagen**

Verwendete Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rechnungszins**

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

#### **Risikoprüfung**

Wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung.

#### **Risikoüberschüsse**

Diese entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses.

Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Studium**

*Studium* an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule.

#### **Stundung**

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Überschüsse**

Diese ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse*. Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. In der Privatversorgung können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander, bedarf es der Zustimmung der versicherten Person zum Vertrag.

#### **Versicherungsdauer**

Zeitraum, in dem die versicherte Person durch diesen Vertrag abgesichert ist. D.h., wenn innerhalb dieses Zeitraums der Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) eintritt, erbringen wir die vereinbarte Leistung.

#### **Versicherungsfall**

Ereignis, das eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht auslöst. Zum Beispiel: Die versicherte Person wird berufsunfähig.

#### **Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr fängt mit dem Beginn der Versicherung an und dauert genau 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beginnt beispielsweise eine Versicherung am 01. April, dann endet das Versicherungsjahr am 31. März des folgenden Jahres, jeweils um 12:00 Uhr.

#### **Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner, der im Versicherungsschein genannt ist und diesen erhält. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

#### **Versicherungsschein (Police)**

Ihre Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

#### **vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

**Zinsüberschüsse**

Diese entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind, als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

## Versicherungsbedingungen für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Willkommen!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Erwerbsunfähigkeitsversicherung entschieden. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor? .....	2
1.3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Mitwirkungspflichten bestehen?.....	3
1.4 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten? .....	4
1.5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ....	4
1.6 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen? .....	4
1.7 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person? .....	4
1.8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? .....	5
1.9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	6
1.10 Wer erhält die Versicherungsleistungen? .....	6
1.11 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	6
1.12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?.....	7
<b>2 Beiträge</b> .....	<b>8</b>
2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?.....	8
2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	8
2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? ....	8
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>9</b>
3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? .....	9
3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und später wieder zahlen? .....	9
3.3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies? .....	10
<b>4 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>11</b>
4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	11
4.2 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?.....	11
4.3 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	11
4.4 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? ...	11
4.5 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind? ...	12
4.6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern? .....	12
4.7 Wann verjähren Ihre Ansprüche?.....	12

## 1 Leistungen

### 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

#### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

1.1.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsversicherung erwerbsunfähig (siehe Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?"), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

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

1.1.2 Die Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer erwerbsunfähig geworden ist.

#### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

1.1.3 Wir erbringen auch dann die volle Leistung, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung erwerbsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit wird. Die Voraussetzungen hierfür sind geregelt in Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" unter dem Absatz "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?".

#### Rentenzahlung und Beitragsbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz

1.1.4 Wir erbringen auch dann die volle Leistung, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung erwerbsunfähig infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz wird. Die Voraussetzungen hierfür sind geregelt in Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" unter dem Absatz "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz vor?".

#### Beginn des Leistungsanspruches

1.1.5 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Erwerbsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

#### Ende des Leistungsanspruches

1.1.6 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit gemäß Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

#### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.1.7 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Erwerbsunfähigkeit gemäß dem Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen erwerbsunfähig wird. Die Bestimmungen des Abschnittes "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" gelten entsprechend.

#### Weltweiter Versicherungsschutz

1.1.8 Der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

#### Sonstige Leistungen

1.1.9 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").



**Garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall**

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

1.1.10 Ist zu Ihrer Erwerbsunfähigkeitsversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Erwerbsunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

1.1.11 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung besteht.

1.1.12 Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die garantierten Steigerungen befreit.

1.1.13 Endet unsere Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung, gilt Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Erwerbsunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht in Textform beantragen, dass Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

**Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase**

1.1.14 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

**1.2 Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?**

1.2.1 Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens drei Stunden täglich auszuüben und aus Erwerbstätigkeit kein Einkommen erzielt, das in dem Zeitraum, für den Versicherungsleistungen beansprucht werden, über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IV liegt.

1.2.2 Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist sowie selbstständige Tätigkeiten.

Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an; keine Rolle spielen

- die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerkes über eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente,

- der zuletzt ausgeübte Beruf und
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der versicherten Person.

**Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?**

1.2.3 Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für zwei oder mehr der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe durch eine andere Person benötigt (Pflegebedürftigkeit). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

**Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz vor?**

1.2.5 Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen", ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5, Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) nach Reisberg vorliegen.

Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

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

1.2.6 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den vorstehenden Absätzen dieses Abschnittes voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Erwerbsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

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

##### **Nachweise und Pflichten im Leistungsfall**

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

1.3.2 Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Dabei sind uns von der Anspruch stellenden Person unverzüglich insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit, bzw. der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- d) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz eine Demenzeinstufung aufgrund der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, ausgestellt durch eine Pflegeeinrichtung oder von einem Arzt, sowie ein Testat des behandelnden Arztes;
- e) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder sofern bekannt sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte,

- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

1.3.3 Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie ihre jeweiligen Veränderungen.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die versicherte Person in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

1.3.4 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Erwerbsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

##### **Pflichten bei laufender Rentenzahlung**

1.3.5 Bei laufenden Rentenzahlungen haben wir das Recht, in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand ein amtliches Zeugnis darüber zu verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

##### **Pflichten im Todesfall**

1.3.6 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen.

1.3.7 Für die Erbringung einer Leistung im Todesfall ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde vorzulegen.

##### **Leistungszahlung in ein Land außerhalb der EU**

1.3.8 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im

Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

#### **Zu Unrecht empfangene Leistungen**

1.3.9 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

#### **1.4 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

1.4.1 Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten der Abschnitte "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" und "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Mitwirkungspflichten bestehen?" können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

1.4.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen ist.

1.4.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

1.4.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Der zweite Satz des vorstehenden Absatzes gilt entsprechend.

1.4.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### **1.5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

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

1.5.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal zwölf Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Erwerbsunfähigkeit erneut beurteilt.

#### **1.6 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?**

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

1.6.2 Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zei-

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

#### **1.7 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?**

##### **Nachprüfung**

1.7.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit gemäß dem Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen.

Die Bestimmungen des Abschnittes "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?" gelten entsprechend.

##### **Wiedereingliederungshilfe**

1.7.2 Im Einzelfall können Sie eine Wiedereingliederungshilfe beantragen, wenn damit durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten irgendeine Erwerbstätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens drei Stunden täglich wieder möglich wird und die Erwerbsunfähigkeit gemäß dem Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" entfällt.

Grundvoraussetzung für die Zahlung von Wiedereingliederungshilfe ist außerdem, dass eine Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert ist, aus der noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen.

Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht jedoch nicht.

##### **Mitteilungspflicht bei Änderungen**

1.7.3 Sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben müssen Sie uns den Wegfall der Erwerbsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

##### **Leistungseinstellung bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit**

1.7.4 Ist die versicherte Person wieder in der Lage, mehr als 3 Stunden täglich irgendeiner Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes gemäß Abschnitt "Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?" nachzugehen, oder erzielt sie aus Erwerbstätigkeit ein Einkommen, das über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV liegt, sind wir berechtigt, unsere Leistungen einzustellen.

In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles beitragspflichtig war.

**Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**

1.7.5 Entfällt die Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit auf unter zwei Pflegepunkte reduziert, gilt der vorherige Absatz entsprechend.

**Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz**

1.7.6 Entfällt die Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz oder hat sich der Umfang der Demenz auf einen Schweregrad von weniger als fünf nach Reisberg (GDS 5) reduziert, gilt der vorherige Absatz entsprechend.

**1.8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

**Überschussquellen**

1.8.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

**Überschussermittlung**

1.8.2 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Höhe der Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

1.8.3 Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

**Überschussverteilung**

1.8.4 Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe. Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 140 VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.8.5 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

1.8.6 Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungervertragsgesetz (VVG) verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zins-erzeugenden Kapitals berücksichtigt. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

**Überschusshöhe**

1.8.7 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

**Bestandsgruppen**

1.8.8 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Erwerbsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

**Überschussbeteiligung vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit**

1.8.9 Die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Bruttobeitrages, und
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages.

1.8.10 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bei den Überschussystemen Leistungsfallbonus und Beitragsverrechnung bestehen keine Wartezeiten.

**Überschussbeteiligung nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit**

1.8.11 Die Überschussbeteiligung nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit kann aus dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals bestehen.

1.8.12 Überschüsse nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

## Überschusssysteme

1.8.13 Folgende Überschusssysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausbezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Prozentsatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung.

Nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Erwerbsunfähigkeitsrente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Ein Wechsel des Überschusssystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

1.8.14 Haben Sie das Überschusssystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Erwerbsunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

## 1.9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.9.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.9.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen im vorstehenden Absatz nicht berührt.

1.9.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

## 1.10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

### An wen leisten wir?

1.10.1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Leistungen zustehen sollen (Bezugsberechtigter).

Die Benennung eines Bezugsberechtigten bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung Dritter. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles

können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist wirksam, wenn er uns vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen ist.

Bitte beachten Sie: Sie können nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- Die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

### Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

### Abtretung / Verpfändung

1.10.3 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

1.10.4 Alle in den vorstehenden Absätzen genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

## 1.11 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1.11.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

1.11.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.  
Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außer-

halb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;

- b) Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die versicherte Person. Bei Verkehrsdelikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;
- c) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freien Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

1.11.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie im Abschnitt "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?".

## 1.12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

### Rücktritt

1.12.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. vorstehenden Absatz), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Ver-

trag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Wird der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben, erlischt der Vertrag ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

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

1.12.4 Kündigen wir die Versicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Rückwirkende Vertragsanpassung

1.12.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

1.12.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevoll-

mächtigt, 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.

1.12.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

1.12.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

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

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

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

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

## **2 Beiträge**

### **2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Darüber hinaus decken sie Abschluss- und Verwaltungskosten.

Näheres zu den Kosten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

### **2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

2.2.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

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

2.2.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

2.2.4 Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

2.2.5 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

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

## **2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

### **Einlösungsbeitrag**

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

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

### **Folgebeitrag**

2.3.2 Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung. Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, entfällt Ihr Versicherungsschutz vollständig. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie im Abschnitt 3.2.1.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

### Verzugsfolgen

2.3.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

## 3 Gestaltungsmöglichkeiten

### 3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

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

#### Änderung der Beitragszahlungsweise

3.1.1 Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

#### Stundung der Beiträge

3.1.2 Sie können eine Stundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen verlangen. Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass der Vertrag bereits drei Jahre bestanden hat und mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde, sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde. Die Dreijahresfrist verlängert sich um den Zeitraum, für den ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

Während der Dauer der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt. Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr.

Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen auf Anforderung zusenden.

Ein Anspruch auf vollständige Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von 6 Monaten. Darüberhinausgehende Stundungen bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Wenn das Guthaben nicht ausreicht, um den offenen Betrag auszugleichen, werden wir den offenen Betrag anmahnen; unter Umständen erlischt dann der Versicherungsschutz (s. Ziffern 2.3.2 ff.)

### Beginn- und Ablaufverlegung

3.1.3 Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung um

die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

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

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z.B. Überschreitung des zulässigen versicherbaren Endalters der versicherten Person oder Unterschreitung der Mindestrente, entgegenstehen.

## 3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und später wieder zahlen?

### Beitragsfreistellung

3.2.1 Unter folgenden Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen:

- jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode,
- Ihren Wunsch nach Beitragsfreistellung müssen Sie uns in Textform mitteilen,
- die beitragsfreie monatliche Rente muss mindestens 75,- Euro betragen. Wird diese nicht erreicht, führen wir die Versicherung beitragspflichtig fort.

Bei einer Beitragsfreistellung reduziert sich die versicherte Rente. Diese beitragsfreie Rente ermitteln wir zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation aus dem Deckungskapital der Versicherung (s. § 165 Absatz 2 VVG in Verbindung mit § 169 Absätze 3 bis 5 VVG). Dabei ziehen wir einen Abzug und eventuelle Beitragsrückstände ab.

Das Deckungskapital hat bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Wie hoch die beitragsfreien Renten sind, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung in Höhe von 75,- Euro beitragsfreier monatlicher Rente im Vertragsverlauf erreicht.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

### Nachteile

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 4.1) keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung.

### Abzug

Den Abzug vereinbaren wir auf Grundlage dieser Regelung mit allen unseren Versicherungsnehmern aus folgenden Gründen:

- Ihre Versicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Stellen Sie die Versicherung vorzeitig beitragsfrei, müssen



wir Ihre Interessen mit den Interessen derjenigen, die ihren Vertrag beitragspflichtig weiterführen, ausgleichen.

- Der Abzug stärkt daher zum einen das Risikokapital des beitragspflichtigen Bestandes.
- Zum anderen gleicht der Abzug die entstehenden zusätzlichen, nicht geplanten Verwaltungskosten einer Beitragsfreistellung aus.

Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Die Risikogemeinschaft setzt sich aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. Versicherungsnehmer mit einem geringeren Risiko verlassen eher die Risikogemeinschaft als jene mit einem höheren Risiko. Durch den Abzug stellen wir rechnerisch sicher, dass die Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung eines Vertrages nicht benachteiligt wird.

b) Durch vorzeitige Beitragsfreistellungen entstehen uns zusätzliche, nicht geplante Verwaltungskosten.

Wie hoch der Abzug für jedes einzelne Versicherungsjahr ist, finden Sie in der Werteentwicklung in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung die Mindestversicherungsleistung in Höhe von 75,- Euro beitragsfreier monatlicher Rente im Vertragsverlauf erreicht.

Im Streitfall müssen wir beweisen, dass der Abzug angemessen ist. Haben wir dies getan und weisen Sie uns nach, dass unsere pauschalen Annahmen in Ihrem Fall:

- nicht zutreffen,
  - nur teilweise nicht zutreffen oder
  - der Abzug in Ihrem Fall niedriger sein muss,
- erheben wir keinen oder nur einen reduzierten Abzug.

#### **Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung**

3.2.2 Nach einer Beitragsfreistellung können Sie Ihre Versicherung wieder in Kraft setzen. Dazu müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

Voraussetzungen hierfür sind:

- die Versicherung muss noch bestehen,
- der Versicherungsfall darf noch nicht eingetreten sein,
- Sie teilen uns Ihren Wunsch in Textform mit und
- der Beitrag muss im Jahr mindestens 120,- Euro betragen.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

#### **Fristen für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne und mit Risikoprüfung**

Zahlen Sie innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder Beiträge, verzichten wir auf eine erneute Risikoprüfung. Bestanden zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung offene Beiträge (zum Beispiel durch Stundung), beginnt die Frist von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der letzten vollen Beitragszahlung.

Falls Sie nach sechs Monaten und innerhalb von 36 Monaten nach einer Beitragsfreistellung wieder anfangen Beiträge zu zahlen, werden wir eine Risikoprüfung der versicherten Person durchführen. Diese umfasst den Gesundheitszustand und die finanziellen Einkommensverhältnisse. Versicherungsschutz stellen wir wieder her, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt eine vergleichbare neue Versicherung zu unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen abschließen könnte.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederinkraftsetzung mit Risikoprüfung die Fristen für die vorvertragliche Anzeigepflicht für den wiederhergestellten Teil neu beginnen (siehe Abschnitt "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?").

Liegt die Beitragsfreistellung mehr als 36 Monate zurück, können Sie die Versicherung nicht wieder in Kraft setzen.

#### **Umfang des Versicherungsschutzes nach Wiederinkraftsetzung**

Sie können zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:

a) Die versicherten Leistungen sollen wieder genauso hoch sein wie vor der Beitragsfreistellung. In diesem Fall ist der Beitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als die Versicherung beitragsfrei gestellt wurde.

b) Die Beiträge sollen maximal so hoch sein wie vor der Beitragsfreistellung. In diesem Fall sind die versicherten Leistungen geringer als zu dem Zeitpunkt, als die Versicherung beitragsfrei gestellt wurde.

Den erhöhten Beitrag bzw. die reduzierten Leistungen berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

Zusätzlich haben Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung die Möglichkeit den Versicherungsschutz wie vor der Beitragsfreistellung wiederherzustellen, indem

- Sie die Beiträge für die Zeit der Beitragsfreistellung nachzahlen und
- Sie den Beitrag in gleicher Höhe wie vor Beitragsfreistellung weiterzahlen.

#### **Besonderheit bei gesetzlicher Elternzeit**

Wurde der Vertrag wegen gesetzlicher Elternzeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt, dann gilt folgendes:

- Sie können auch nach mehr als 36 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder anfangen Beiträge zu zahlen.
- Die Beiträge müssen Sie spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit wieder zahlen.
- Ist die gesetzliche Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, müssen Sie die Beiträge jeweils innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Abschnittes zahlen.

Wir benötigen als Nachweis für die gesetzliche Elternzeit geeignete Belege.

#### **3.3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?**

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

#### **Kündigung**

3.3.1 Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d.h. es besteht kein Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Teilkündigung**

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

3.3.3 Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung er-

werbsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung auf Grund bereits vor der Kündigung eingetretener Erwerbsunfähigkeit unberührt.

#### 4 Allgemeine Bestimmungen

##### 4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

Welche Kosten werden durch Ihre Beiträge gedeckt?

4.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitrags-einzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

##### Wie werden die Kosten verrechnet?

4.1.2 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

Bei beitragsfreien Versicherungen (s. Ziffer 3.2.1) entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten Ihrem Deckungskapital.

##### Welche Gebühren werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

4.1.3 Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen. Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

##### 4.2 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

4.2.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

4.3.1 Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in Textform erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des Versicherungsscheins, wenn ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

##### Änderung der Postanschrift und Namensänderung

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

4.3.3 Bei Änderung Ihres Namens gilt vorstehender Absatz entsprechend.

##### Kosten für Recherche

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

##### Nennung eines Zustellungsbevollmächtigten bei Auslandsaufhalten

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

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

##### 4.4 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

4.4.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

4.4.2 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für juristische Personen gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

4.4.3 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

4.4.4 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,

wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### 4.5 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

##### **Versicherungsombudsmann**

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### **Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### **Rechtsweg**

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?".

#### 4.6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?

4.6.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

4.6.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

#### 4.7 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

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

## Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung und die Risikolebensversicherung Standard

Willkommen!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Risikolebensversicherung entschieden. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? .....	2
1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	2
1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen? .....	3
1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? .....	3
<b>2 Beiträge</b> .....	<b>4</b>
2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge? .....	4
2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	4
2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	4
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>5</b>
3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? .....	5
3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies? .....	5
<b>4 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>5</b>
4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	5
4.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? .....	6
4.3 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten .....	7
4.4 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? .....	7
4.5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	7
4.6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? .....	8
4.7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	8
4.8 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? .....	8
4.9 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind? .....	9
4.10 Wann verjähren Ihre Ansprüche? .....	9

### Versicherungsmathematische Hinweise

#### Glossar

#### 1 Leistungen

##### 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

#### Kapitalzahlung bei Tod

1.1.1 Sie haben eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme abgeschlossen. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Diese können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Die Beitragszahlungsdauer der Versicherung und die Versicherungsdauer sind gleich.

#### Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen (gilt nicht für Risikolebensversicherung Standard)

Stirbt die versicherte Person in bestimmten Lebenssituationen, wird eine erhöhte Leistung ausgezahlt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer der unten genannten Zusatzleistungen ist, dass der Anspruch auf die Versicherungsleistung besteht.

#### Bau oder Erwerb einer Immobilie

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Bau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie,
- Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Baufreigabe bzw. dem Abschluss des notariellen Kaufvertrags für sechs Monate gültig.

#### Geburt oder Adoption eines Kindes

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Geburt oder der Adoption für sechs Monate gültig. Diese Zusatzleistung kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch unabhängig davon ob ein oder mehrere Kinder geboren oder adoptiert wurden.

#### Unfalltod

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, wenn die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt.

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

Voraussetzungen für den Anspruch auf diese Zusatzleistung sind:

- der Unfall muss während der Vertragslaufzeit eingetreten sein und
- der Tod ist während der Versicherungsdauer und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten.

#### Besonderheiten für minderjährige Versicherte

1.1.2 Stirbt die versicherte Person bevor sie das siebte Lebensjahr vollendet hat - also vor dem siebten Geburtstag - gilt folgende gesetzliche Bestimmung: Wir zahlen dann insgesamt für alle bei uns bestehenden Versicherungen nur die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Diese Kosten sind aufgrund aufsichtsbehördlicher Verfügung derzeit auf 8.000,- Euro begrenzt.

Die Leistung im Todesfall vor Vollendung des siebten Lebensjahres ist nicht begrenzt, wenn:

- eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag zugestimmt hat, oder

- der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der Ergänzungspfleger des Familiengerichts dem Vertrag zugestimmt hat.

Bitte beachten Sie: Die Leistung im Todesfall bleibt auch nach dem vollendeten siebten Lebensjahr der versicherten Person auf 8.000,- Euro begrenzt, wenn eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag nicht schriftlich zugestimmt hat. Die Begrenzung gilt solange bis die *versicherte Person* nach dem vollendeten 18. Lebensjahr *Versicherungsnehmer* wird.

### **Weltweiter Versicherungsschutz**

1.1.3 Der Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

### **Sonstige Leistungen**

1.1.4 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich *Überschüsse* und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

## **1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

*Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

### **Überschussquellen**

1.2.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (*Risikoüberschuss*) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (*Kostenüberschuss*), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### **Überschussermittlung**

1.2.2 Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem *Geschäftsbericht*. Den *Geschäftsbericht* können Sie bei uns jederzeit anfordern.

### **Überschussverteilung**

1.2.3 An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die *Überschüsse* nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer* verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der *Versicherungsnehmer* auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen (§ 139 Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.2.4 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

### **Überschusshöhe**

1.2.5 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht

garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

### **Bestandsgruppen**

1.2.6 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. *Rechnungszins*, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 112, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 121.

### **Überschussbeteiligung**

1.2.7 Die Überschussbeteiligung kann in einem jährlichen Überschussanteil in Prozent des Risikobeitrages bestehen.

1.2.8 Bis zur Zuteilung der Überschüsse besteht für die Überschussysteme Todesfallbonus und Beitragsverrechnung keine Wartezeit.

### **Überschussysteme**

1.2.9 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Risikoversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- Todesfallbonus: Der Todesfallbonus erhöht die versicherte Leistung und wird im Todesfall ausgezahlt. Falls der Todesfallbonus in der Risikoversicherung künftig herabgesetzt werden sollte, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nach dem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte *Todesfalleistung* gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Todesfallschutz einschließlich Todesfallbonus wieder erreicht wird.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

## **1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

1.3.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.3.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen im vorstehenden Absatz nicht berührt.

1.3.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

##### Empfänger der Leistungen

1.4.1 Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben oder an eine von Ihnen benannte Person (Bezugsberechtigter). Die Benennung eines Bezugsberechtigten müssen Sie uns in Textform mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung eines Dritten (z.B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in Textform. Bitte beachten Sie: Ist die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer, muss auch die versicherte Person der Benennung und dem Wechsel des Bezugsberechtigten zustimmen.

Solange Sie eine Berufs- / Dienst- bzw. Erwerbsfähigkeits-Zusatzversicherung mit einer Rentenleistung eingeschlossen haben, können Sie für Leistungen im Erlebensfall nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

Für Leistungen im Todesfall ist die Benennung des Bezugsberechtigten nicht eingeschränkt.

Sieht die Zusatzversicherung lediglich die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und keine Rentenleistungen vor, ist die Benennung des Bezugsberechtigten ebenfalls nicht beschränkt.

##### Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

1.4.2 Es gibt zwei Arten des Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des Bezugsberechtigten ändern.
- Wenn Sie uns eine Person unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt haben, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistung. In diesem Fall können Sie das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen Bezugsberechtigten ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Tod der versicherten Person aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in Textform zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflichen Bezugsberechtigten zur Änderung des Bezugsrechts.

##### Abtretung und Verpfändung

1.4.3 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in Textform mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben

wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

##### Rücktritt

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

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

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt der Vertrag ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### Kündigung

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

Kündigen wir die Versicherung, besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### Rückwirkende Vertragsanpassung

1.5.4 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die *Anzeigepflichtverletzung* nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden *Versicherungsperiode* Vertragsbestandteil.

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

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

1.5.5 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer *Anzeigepflichtverletzung* hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht *vorsätzlich* oder *arglistig* verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

1.5.6 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

1.5.7 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-) versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

1.5.8 Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein *Bezugsberechtigter* nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

## **2 Beiträge**

### **2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Darüber hinaus decken sie Abschluss- und Verwaltungskosten.

Näheres zu den Kosten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

### **2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

#### **Beitragszahlung und Zahlweise**

2.2.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die *Versicherungsperiode* umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ein Wechsel der Beitragszahlungsweise ist mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

#### **Einlösungsbeitrag**

2.2.2 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz, VVG) *unverzüglich* nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten *Versicherungsperiode* fällig.

#### **Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung**

2.2.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im *Versicherungsschein* angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie *unverzüglich* nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

#### **Beitragsrückstände**

2.2.4 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

#### **Dauer der Beitragszahlung**

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

### **2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

#### **Einlösungsbeitrag**

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

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

#### **Folgebeitrag**

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

#### **Verzugsfolgen**

2.3.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Diese Zinsen werden gesondert in Rechnung gestellt.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

### **3 Gestaltungsmöglichkeiten**

#### **3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?**

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

#### **Änderung der Beitragszahlungsweise**

3.1.1 Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der *Versicherungsperiode* mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt der Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

#### **Stundung der Beiträge (gilt nicht für Risikolebensversicherung Standard)**

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

Während der Dauer der *Stundung* finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt. Für die Vereinbarung einer *Stundung* erheben wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" ent-

nehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen auf Anforderung zusenden.

Ein Anspruch auf vollständige *Stundung* bei vollem Versicherungsschutz besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von sechs Monaten. Darüberhinausgehende Stundungen bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung innerhalb des Stundungszeitraumes wird diese um die uns noch zustehenden gestundeten Beiträge und Stundungszinsen gekürzt.

#### **Beginn- und Ablaufverlegung**

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

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

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z. B. Unterschreitung der Mindestversicherungssumme oder des Mindestbeitrages, entgegenstehen.

#### **Beitragsfreistellung**

3.1.4 Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?**

3.2.1 Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss der laufenden *Versicherungsperiode* kündigen.

Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen.

#### **Kündigung**

3.2.2 Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d.h. es besteht kein Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Teilkündigung**

3.2.3 Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige *Versicherungssumme* 3.000,- Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 120,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

### **4 Allgemeine Bestimmungen**

#### **4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?**

##### **Welche Kosten werden durch Ihre Beiträge gedeckt?**

4.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag).



Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die *Risikoprüfung* im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragsinzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

#### Wie werden die Kosten verrechnet?

4.1.2 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im *Versicherungsfall*, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen *Versicherungsperiode* und für die Bildung der *Deckungsrückstellung* aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

#### Welche Gebühren werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

4.1.3 Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen. Die Gebühren werden gesondert in Rechnung gestellt. Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

#### 4.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

##### Pflichten im Todesfall

4.2.1 Uns muss sobald wie möglich mitgeteilt werden, dass die versicherte Person verstorben ist. Zusätzlich benötigen wir die Information, ob sich die versicherte Person in einer besonderen Lebenssituation befunden hat (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?", Absatz "Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen").

Wenn Sie diese Pflicht vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht grob fahrlässig verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den Versicherungsfall festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der versicherten Person arglistig verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben.

Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

#### Nachweise im Todesfall

4.2.2 Für die Auszahlung der Versicherungsleistung benötigen wir:

- den Versicherungsschein, sowie
- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält.

Bei Bedarf fordern wir folgende Nachweise an:

- Ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Dieses muss auch den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, enthalten.
- Einen Nachweis der letzten Beitragszahlung.
- Ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Für die Auszahlung der erhöhten Versicherungsleistung aus einer bestimmten Lebenssituationen, sind außerdem folgende Unterlagen einzureichen:

- Bau oder Erwerb einer Immobilie: Beglaubigte Kopie des notariellen Kaufvertrags bzw. eine Kopie des Baufreigabebescheins
- Geburt oder Adoption eines Kindes: Beglaubigte Kopie der Geburts- oder der Adoptionsurkunde.
- Unfalltod: Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen, sofern von uns angefordert.

4.2.3 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.

#### Nichterfüllung der Auskunft- und Nachweispflicht

4.2.4 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

#### Leistungszahlung in ein Land außerhalb der EU

4.2.5 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

#### Zu Unrecht empfangene Leistungen

4.2.6 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzahlen.

### 4.3 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten

4.3.1 Ist der Nichtraucherstatus vereinbart, haben wir das Recht, jederzeit den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Wird die *versicherte Person* nach Antragstellung Raucher nach Abschnitt "Definition Raucher", stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie - und die *versicherte Person* - sind verpflichtet, uns dies *unverzüglich* schriftlich mitzuteilen.

4.3.2 Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Versicherungsvertrag wegen dieser Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wird diese Gefahrerhöhung vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung den höheren Beitrag der Risikoversicherung für Raucher verlangen; die *Versicherungssumme* bleibt in der bisherigen Höhe bestehen. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Todesfallsumme entsprechend herabgesetzt wird.

Wenn Sie oder die *versicherte Person* diese Gefahrerhöhung nachträglich erkennen und uns dies nicht schriftlich angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Sie können Ihren Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Tritt der *Versicherungsfall* später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns die Gefahrerhöhung hätten mitteilen müssen, verringert sich die *Versicherungssumme* im Verhältnis des bisherigen Beitrags zum erforderlichen Beitrag der Risikoversicherung für Raucher. Das gilt nicht, wenn Sie - und die *versicherte Person* - die schriftliche Mitteilung nicht *vorsätzlich* unterlassen haben oder uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Wir verringern die *Versicherungssumme* nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.

#### Definition Nichtraucher

4.3.3 Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarrillos, Zigarraren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarraren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha).

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Unrichtige Angaben über das Rauchverhalten der zu versichernden Person stellen eine *Anzeigepflichtverletzung* dar, die bis zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.

#### Definition Raucher

4.3.4 Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nach Abschnitt "Definition Nichtraucher" nicht erfüllt. Sollten Sie *Nichtraucher* geworden sein, sind wir bereit, nach ergänzender Risikoeinschätzung den Wechsel in eine Risikoversicherung für *Nichtraucher* zu prüfen. *Nichtraucher* ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Beantragung des Tarifwechsels nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

### 4.4 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

4.4.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

### 4.5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### Ausschlüsse bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

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

4.5.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen besteht - sofern nichts anderes vereinbart - kein Versicherungsschutz.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Weitere Regelungen und Voraussetzungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten".

4.5.3 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Wir leisten auch nicht, wenn der Todesfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

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

#### Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod

Ein Anspruch auf die erhöhte Leistung besteht nicht bei

- Unfällen, die durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle verursacht sind, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?").
- Unfällen, die bei einer
  - a) Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

- b) Tätigkeit als sonstiges, berufliches Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder
- c) Benutzung von Raumfahrzeugen eingetreten sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?").
- Infektionen.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Krankheitserreger durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen in den Körper gelangt sind (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?"), sowie bei Tollwut und Wundstarrkrampf.  
Nicht als Unfallverletzung im Sinne dieser Bedingungen gelten Infektionen verursacht durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, und durch die die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangt sind.  
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht wurden, gilt dies entsprechend.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses im Sinne dieser Bedingungen (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?") handelt.

#### 4.6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

4.6.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

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

4.6.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod

4.6.4 Wir leisten nicht bei vorsätzlicher Selbsttötung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

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

4.7.1 Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in Textform erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des Versicherungsscheins, wenn ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

#### Änderung der Postanschrift und Namensänderung

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

4.7.3 Bei Änderung Ihres Namens gilt vorstehender Absatz entsprechend.

#### Kosten für Recherche

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

#### Nennung eines Zustellungsbevollmächtigten bei Auslandsaufenthalten

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

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

#### 4.8 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

4.8.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

4.8.2 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für juristische Personen gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

4.8.3 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

4.8.4 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,

wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

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

#### 4.9 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

##### Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?".

#### 4.10 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

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

#### Versicherungsmathematische Hinweise

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, haben wir als Rechnungszins 0,25 Prozent p. a. angesetzt und die unternehmenseigene geschlechtsunabhängige Sterbetafel "AXA2021T" bzw. "AXA2021TS" für die Risikolebensversicherung Standard herangezogen.

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch dynamische Anpassung) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen in der Regel mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt haben. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

#### Glossar

##### Angehörige

Dieser Personenkreis wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach derzeitigem Stand (Dezember 2021):

- Angehörige nach § 15 Abgabenordnung sind
  1. der Verlobte,
  2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
  3. Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
  4. Geschwister,
  5. Kinder der Geschwister,
  6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
  7. Geschwister der Eltern,
  8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
- in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist,
- im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe Angehörige nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
  - Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
  - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
  - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

#### Anzeigepflichtverletzung

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der versicherten Person. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

#### **Arglist**

Wenn jemand bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen, Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Beitragszahlungsdauer**

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

#### **Bezugsberechtigte Person**

Diese bestimmt ausschließlich der Versicherungsnehmer. Sie erhält die vereinbarte/n vertragliche Leistung/en. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Deckungskapital/Deckungsrückstellung**

Die Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungskapitalien zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Das zu Bilanzierungszwecken berechnete Deckungskapital nennt man Deckungsrückstellung.

#### **Erklärungen**

Mitteilungen, die mindestens in *Textform* erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zu Änderung des Bezugsberechtigten, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

#### **Geschäftsbericht**

Vermittelt Informationen über den Geschäftsverlauf des vergangenen Geschäftsjahres eines Unternehmens. Er enthält u. a. die deklarierten Überschüsse für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kostenüberschüsse**

Diese entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr Vertragsvermögen und erhöhen dieses.

#### **Nichtraucher**

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha). Wird die versicherte Person nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie - und die versicherte Person - sind verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform mitzuteilen.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Verwendete Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rechnungszins**

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

#### **Risikoprüfung**

Wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung.

#### **Risikoüberschüsse**

Diese entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn weniger Versicherte sterben als ursprünglich angenommen.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses.

Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnten deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.

#### **Stundung**

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

#### **Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### **Todesfalleistung**

Leistung, die für den Fall des Todes der versicherten Person vertraglich vereinbart ist.

#### **Überschüsse**

Diese ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse* (siehe beispielsweise *Kostenüberschüsse*). Sie werden regelmäßig, z.B. jährlich, neu festgelegt.

#### **unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

#### **versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. In der Privatversorgung können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und ver-

*sicherte Person* auseinander, bedarf es der Zustimmung der versicherten Person zum Vertrag.

**Versicherungsdauer**

Zeitraum, in dem die versicherte Person durch diesen Vertrag abgesichert ist. D.h., wenn innerhalb dieses Zeitraums der Versicherungsfall (Tod der versicherten Person) eintritt, erbringen wir die vereinbarte Leistung.

**Versicherungsfall**

Ereignis, das eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht auslöst. Zum Beispiel: Tod der versicherten Person.

**Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr fängt mit dem Beginn der Versicherung an und dauert genau 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beginnt beispielsweise eine Versicherung am 01. April, dann endet das Versicherungsjahr am 31. März des folgenden Jahres, jeweils um 12:00 Uhr.

**Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner, der im Versicherungsschein genannt ist und diesen erhält. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

**Versicherungsperiode**

Zeitraum, nach welchem die Beiträge berechnet werden. Sie hängt von der vereinbarten Zahlweise ab, d.h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

**Versicherungsschein (Police)**

Ihre Urkunde über den Versicherungsvertrag. Sie gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Sie benötigen diese Urkunde, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

**Versicherungssumme**

Das ist die garantierte *Todesfalleistung* zu Vertragsbeginn. Sie ist auf Ihrem *Versicherungsschein* dokumentiert.

**vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

**Zinsüberschüsse**

Diese entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.

## Bedingungen für die Dienstanfänger-Police

### Inhaltsverzeichnis

1 Welcher Versicherungsschutz besteht? .....	1
2 Welche Dauer hat die 1. Phase? .....	1
3 Was ist bei einer Verlängerung der 1. Phase zu beachten? .....	1
4 Welche Regelungen gelten für die 2. Phase? .....	1
5 Welche Regelungen gelten für die Anpassungsoption zu Beginn der 2. Phase? .....	1
6 Welche besonderen Mitwirkungspflichten sind zu beachten? .....	2
7 Welche Folgen hat eine Verletzung der besonderen Mitwirkungspflichten? .....	2
8 Welche Bestimmungen gelten im Leistungsfall? .....	2
9 Welche Regelungen gelten für die Option der Umschichtung der Dienstunfähigkeitsrente in die Basisversorgung zu Beginn der 2. Phase? .....	2
10 Welche weiteren Bestimmungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde? .....	2

#### 1 Welcher Versicherungsschutz besteht?

1.1 Versichert ist das Risiko der Dienstunfähigkeit entsprechend den Regelungen der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden

- "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" i.V.m. den "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos"

und ggf.

- "Zusatzvereinbarung für den Einschluss des speziellen Dienstunfähigkeitsrisikos, insbesondere bei Mitgliedern der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Justizvollzugsdienstes".

Haben Sie bei Einschluss der Zusatzvereinbarung für die spezielle Dienstunfähigkeit die Option "Leistungserweiterung auf 72 Monate" für die Dauer der 1. Phase der Dienstanfänger-Police gewählt, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können, leisten wir abweichend von der in dieser Zusatzvereinbarung unter der Überschrift "Was gilt für Beamte auf Widerruf bzw. Beamte auf Probe?" getroffenen Vereinbarung für einen Zeitraum von **72 Monaten**. Die Rentenzahlungen stellen wir in einem Betrag zur Verfügung.

1.2 Leistet die versicherte Person den Vorbereitungsdienst nicht im Beamtenverhältnis ab, sondern ist er als öffentlich-rechtliches Ausbildungsverhältnis ausgestaltet, so gelten die Regelungen zur Dienstanfängerpolice entsprechend.

1.3 Die Absicherung des vereinbarten Dienstunfähigkeitsrisikos erfolgt in zwei Phasen.

Die Dauer der zwei Phasen und die Höhe der versicherten Rente, die sich mit dem Beginn der 2. Phase in dem im Versicherungsschein dokumentierten Umfang reduziert, sind - wenn der Phasenwechsel nicht zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt erfolgt - abhängig vom Beamtenstatus der versicherten Person (Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit bzw. Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis).

1.4 Die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen bleibt von dem Wechsel der Phasen unberührt.

#### 2 Welche Dauer hat die 1. Phase?

Ab dem Beginn Ihres Versicherungsschutzes läuft die 1. Phase. Sie endet mit der Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit oder im Fall des Ausscheidens aus dem Beamtenverhältnis mit dem Ende des 6. Folgemonats, bei tarifbeschäftigten Lehrkräften im Öffentlichen Dienst mit dem Ende des 12. Folgemonats, spätestens jedoch mit dem im Versicherungsschein oder dessen Nachtrag diesbezüglich dokumentierten Zeitpunkt.

Stichtag für den vom Beamtenstatus abhängigen Wechsel der Phasen ist der Monatserste, der auf die uns unverzüglich gemäß Ziffer 6 anzuzeigende Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit folgt bzw. im Fall des Ausscheidens der Monatserste des 7. Folgemonats (bei tarifbeschäftigten Lehrkräften im Öffentlichen Dienst der Monatserste des 13. Folgemonats). Bei Vorlage einer Verbeamtungszusage ist der Monatserste nach dem zugesagten Zeitpunkt der Verbeamtung maßgeblich.

#### 3 Was ist bei einer Verlängerung der 1. Phase zu beachten?

Endet die 1. Phase zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt und ist die versicherte Person weder zum Beamten auf Lebenszeit ernannt worden, noch aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden bzw. ist die versicherte Person nach einem vorübergehenden Ausscheiden wieder verbeamtet worden ohne zum Beamten auf Lebenszeit ernannt worden zu sein, so können Sie die Verlängerung der 1. Phase beantragen.

Die Verlängerung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der 1. Phase bzw. der neuerlichen Verbeamtung beantragt wird.

Die Verlängerungsdauer beträgt grundsätzlich zwei Jahre und endet entsprechend Ziffer 2.

#### 4 Welche Regelungen gelten für die 2. Phase?

4.1 Die 2. Phase beginnt mit der Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit oder im Fall des Ausscheidens aus dem Beamtenverhältnis mit dem Beginn des 7. Folgemonats (bei tarifbeschäftigten Lehrkräften im Öffentlichen Dienst der Monatserste des 13. Folgemonats) bzw. bei Vorlage einer Verbeamtungszusage mit dem Monatsersten nach dem zugesagten Zeitpunkt der Verbeamtung, spätestens jedoch mit dem im Versicherungsschein bzw. dessen Nachtrag diesbezüglich dokumentierten Zeitpunkt und endet mit dem Ablauf der Versicherungsdauer (der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht).

4.2 Vor Beginn der 2. Phase werden wir Sie schriftlich über den anstehenden planmäßigen Übergang Ihrer Versicherung in die 2. Phase und die damit verbundene Reduzierung des Versicherungsschutzes informieren.

Dabei werden wir Sie nochmals auf die Möglichkeit der Verlängerung der 1. Phase (vgl. Ziffer 3) und die Anpassungsoption (vgl. Ziffer 5) hinweisen.

#### 5 Welche Regelungen gelten für die Anpassungsoption zu Beginn der 2. Phase?

5.1 Die Ausübung der Anpassungsoption (Erhöhung der zu Beginn der 2. Phase reduzierten Rente bzw. Verlängerung des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 5.3) erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Beginn der 2. Phase (vgl. Ziffer 4.1) beantragt wird.

Die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden individuellen Vereinbarungen gelten auch für die Erhöhung bzw. die verlängerte Versicherungsdauer.

#### Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit

5.2 Ist die versicherte Person zum Beamten auf Lebenszeit ernannt worden, kann auf Ihren Antrag die reduzierte Rente auf bis zu 80% der Nettoversorgungslücke (Nettoeinkommen aus ruhegehaltstfähigen Dienstbezügen ohne kindergeldbezogenen Anteil des Familieneinkommens, abzüglich beamtenrechtlicher Versorgungsbezüge) erhöht werden. Zum Nachweis der finanziellen Angemessenheit können wir Unterlagen von Ihnen verlangen.

#### Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis

5.3 Ist die versicherte Person ohne gesundheitliche Veranlassung aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden und hat sie zuvor keine Leistungen wegen Dienst- oder Berufsunfähigkeit beantragt bzw. bezogen, kann auf Antrag die reduzierte Rente unter Berücksichtigung der aktuell ausgeübten Tätigkeit auf die bisherige Rente erhöht werden, sofern 60% des monatlichen Bruttoarbeitseinkommens nicht überschritten werden. Zum Nachweis der finanziellen Angemessenheit können wir Unterlagen von Ihnen verlangen. Weiterhin kann unter diesen Voraussetzungen auf Ihren Antrag die Versicherungs-/Leistungsdauer der Dienstangänger-Police unter Berücksichtigung der neu aufgenommenen Tätigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden. Maßgeblich sind die für diesen neuen Beruf geltenden Regelungen und Annahmerichtlinien.

### 6 Welche besonderen Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

Die den Phasenwechsel auslösenden Ereignisse (Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit oder der Ablauf des 6. Folgemonats nach dem Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis bzw. Ablauf des 12. Folgemonats bei tarifbeschäftigten Lehrkräften im Öffentlichen Dienst) sind uns von Ihnen unverzüglich anzuzeigen. Liegt der versicherten Person im Fall des Ausscheidens aus dem Beamtenverhältnis eine Verbeamtungszusage vor, so ist uns diese anlässlich der Meldung des Ausscheidens unaufgefordert vorzulegen.

### 7 Welche Folgen hat eine Verletzung der besonderen Mitwirkungspflichten?

Unterbleibt die unverzügliche Anzeige zu dem den Phasenwechsel auslösenden Ereignis gemäß Ziffer 6 vollständig oder erfolgte sie zu spät, endet die 1. Phase, auch mit Wirkung für zwischenzeitlich eingetretene Leistungsfälle (vgl. Ziffer 8), zum Zeitpunkt des den Phasenwechsel auslösenden Ereignisses gemäß Ziffer 1.3 und Ziffer 4.

Für den betroffenen Zeitraum erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags. Überzahlte Beiträge werden wir zurückerstatten, Fehlbeträge nachfordern.

### 8 Welche Bestimmungen gelten im Leistungsfall?

Für geltend gemachte Leistungsansprüche sind die Regelungen der Phase (vgl. Ziffer 1.3, Ziffer 2 und Ziffer 4) maßgebend, in der der Leistungsfall eingetreten ist.

Hat die versicherte Person bei Eintritt des Leistungsfalls trotz Ihrer Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit noch keine beamtenrechtlichen Versorgungsansprüche erworben, erfolgt die Regulierung gemäß den vereinbarten Leistungen der 1. Phase. Die 1. Phase wird um die erforderliche Anzahl voller Jahre verlängert, so dass sie den Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls umfasst. Für den von dieser nachträglichen Korrektur betroffenen Zeitraum erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags. Überzahlte Beiträge werden wir zurückerstatten, Fehlbeträge nachfordern.

### 9 Welche Regelungen gelten für die Option der Umschichtung der Dienstunfähigkeitsrente in die Basisversorgung zu Beginn der 2. Phase?

Anlässlich des Wechsels in die 2. Phase (vgl. Ziffer 4.1) können Sie Ihren Versicherungsschutz von der Privat- in die Basisversorgung teilweise umschichten, sofern Sie zum Zeitpunkt der Umschichtung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Umschichten bedeutet, dass die anlässlich des Wechsels in die 2. Phase reduzierte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in der Privatversorgung verbleibt und in Höhe der Rentenanpassung gemäß Ziffer 5.2 und Ziffer 5.3 ein Vertrag in der Basisversorgung neu abgeschlossen wird. Dies erfordert eine Neuberechnung des Beitrages für die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in der Basisversorgung und einen zusätzlichen Beitrag für die Altersvorsorge sowie für die BUZ-Beitragsbefreiung (Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung) in der Basisversorgung. Der Beitrag für den Vertrag in der Basisversorgung darf 400,- Euro monatlich nicht übersteigen. Die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden individuellen Vereinbarungen gelten auch für den neuen Vertrag in der Basisversorgung. Liegt dem Vertrag die Zusatzvereinbarung für den Einschluss des speziellen Dienstunfähigkeitsrisikos, insbesondere bei Mitgliedern der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Justizvollzugsdienstes zu Grunde, so ist der Wechsel erst mit Erwerb der beamtenrechtlichen Versorgungsansprüche (Erfüllung der 60-monatigen Wartezeit) möglich. Nach erfolgter teilweiser Umschichtung in die Basisversorgung darf die neue jährliche Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente<sup>1</sup> maximal 30.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1\* bis 3- und für die Heilberufe) bzw. 27.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) nicht überschreiten, und zwar aus allen auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen inkl. der Befreiungsleistung (Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung).

### 10 Welche weiteren Bestimmungen liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?

Es gelten zusätzlich die "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" bzw. die "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos".

---

<sup>1</sup> Versicherte Jahresrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus



## Bedingungen zum Versicherungsschutz von Lehramtsstudenten im Rahmen der Dienstanfänger-Police

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Welche Bestimmungen zum Versicherungsschutz liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?</b> .....	1
<b>2 Welcher Versicherungsschutz besteht bis zur Berufung in das Beamtenverhältnis?</b> .....	1
<b>3 Welcher Versicherungsschutz besteht ab der Berufung in das Beamtenverhältnis?</b> .....	1
<b>4 Wie kann der Versicherungsschutz anlässlich der Berufung in das Beamtenverhältnis angepasst werden?</b> .....	1
<b>5 Welche ergänzenden Regelungen gelten für die beiden Phasen der Dienstanfänger-Police, wenn keine Berufung in das Beamtenverhältnis erfolgt?</b> .....	1
<b>6 Was gilt im Übrigen?</b> .....	1

#### 1 Welche Bestimmungen zum Versicherungsschutz liegen Ihrem Vertrag zu Grunde?

Versichert ist das Risiko der Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit entsprechend den Regelungen der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden

- "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos"

und ggf.

- "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos"

in Verbindung mit den Bedingungen für die Dienstanfänger-Police (DAP).

Die für Ihren Vertrag maßgeblichen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### 2 Welcher Versicherungsschutz besteht bis zur Berufung in das Beamtenverhältnis?

Bis zur Berufung in das Beamtenverhältnis ist der mit Ihnen vereinbarte Versicherungsschutz auf das Risiko der Berufsunfähigkeit beschränkt. Maßgeblich sind hierfür die diesbezüglichen Regelungen in den "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BV) bzw. in den "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-

Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BUZ). Ein Schutz gegen das Risiko der Dienstunfähigkeit besteht bis zur Berufung in das Beamtenverhältnis nicht.

#### 3 Welcher Versicherungsschutz besteht ab der Berufung in das Beamtenverhältnis?

Mit der Berufung in das Beamtenverhältnis erweitert sich der bestehende Berufsunfähigkeitsschutz (vgl. vorstehenden Ziffer 2) um den in den BV- bzw. BUZ-Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann liegt allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?" näher geregelten Dienstunfähigkeitsschutz.

#### 4 Wie kann der Versicherungsschutz anlässlich der Berufung in das Beamtenverhältnis angepasst werden?

4.1 Ist die versicherte Person in das Beamtenverhältnis berufen worden, kann auf ihren Antrag die versicherte Dienstunfähigkeitsrente nach Maßgabe der aktuellen Annahmerichtlinie für die Dienstanfänger-Police erhöht werden.

4.2 Die Erhöhung der Dienstunfähigkeitsrente erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach der Berufung in das Beamtenverhältnis beantragt wird.

Die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden individuellen Vereinbarungen gelten auch für die Erhöhung.

#### 5 Welche ergänzenden Regelungen gelten für die beiden Phasen der Dienstanfänger-Police, wenn keine Berufung in das Beamtenverhältnis erfolgt?

5.1 Die 1. Phase der Dienstanfänger-Police (DAP) endet mit dem im Versicherungsschein diesbezüglich dokumentierten Zeitpunkt. Die 1. Phase kann einmalig um zwei Jahre verlängert werden, sofern zum Verlängerungszeitpunkt die versicherte Person das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und die Regelstudienzeit um nicht mehr als das 1,5-fache überschritten ist. Ist währenddessen keine Berufung in das Beamtenverhältnis erfolgt, ist eine weitere Verlängerung der 1. Phase nicht möglich.

5.2 Die Regelungen zur 2. Phase gelten entsprechend für den Fall, dass bis zu diesem Zeitpunkt keine Berufung in das Beamtenverhältnis erfolgt ist.

5.3 Die unter der Überschrift "Welche Regelungen gelten für die Anpassungsoption zu Beginn der 2. Phase?" geregelte Anpassungsoption (Erhöhung der zu Beginn der 2. Phase reduzierten Rente) ist auf die ursprünglich versicherte Höhe der Berufsunfähigkeitsrente beschränkt.

#### 6 Was gilt im Übrigen?

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Bedingungen für die BV / BUZ entsprechend.

## Bedingungen für die Starter-BU

### Inhaltsverzeichnis

1 In welche Phasen unterteilt sich Ihr Versicherungsvertrag und welche Auswirkungen hat dies? .....	1
2 Welcher Versicherungsschutz besteht? .....	1
3 Welche Dauer hat der abgesenkte Anfangsbeitrag (1. Phase)? .....	1
4 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die 1. Phase verlängern?.....	1
5 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die 1. Phase verkürzen?.....	1
6 Wann beginnt die 2. Phase und welche Auswirkungen hat diese? 1	
7 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn der 2. Phase anpassen? .....	1
8 Unter welchen Voraussetzungen können Sie zu Beginn der 2. Phase eine Existenzschutzversicherung beantragen?.....	2

#### 1 In welche Phasen unterteilt sich Ihr Versicherungsvertrag und welche Auswirkungen hat dies?

Ihr Vertrag unterteilt sich in zwei Phasen. In der ersten Phase zahlen Sie einen abgesenkten Beitrag. Mit Beginn der zweiten Phase zahlen Sie den vollen Beitrag. Die entsprechenden Termine und Beiträge der einzelnen Phasen entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein bzw. dessen Nachtrag.

#### 2 Welcher Versicherungsschutz besteht?

2.1 Versichert ist das Risiko der Berufsunfähigkeit entsprechend den nachfolgenden Regelungen

- "Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" bzw.
- "Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos".

2.2 Tritt die bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit in der 1. Phase ein, werden wir den Versicherungsvertrag in die 2. Phase überführen (s.Ziffern 6.2 und 6.4). So lange die bedingungsgemäße Berufs-/Dienstunfähigkeit besteht, wird die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in der Höhe gezahlt, die für die 1. Phase vereinbart ist.

2.3 Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung in Verbindung mit einer Altersvorsorge (Hauptversicherung) abgeschlossen, werden Sie, im Falle der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, von der Pflicht Ihre Beiträge zur Altersvorsorge zu zahlen befreit. Dies gilt unabhängig davon, ob der Leistungsfall in der 1. Phase oder der 2. Phase der Vertragslaufzeit eintritt. Tritt der Leistungsfall in der 1. Phase ein, wird der Beginn der 2. Phase für die Hauptversicherung vorgezogen (siehe Ziffer 6.).

Sofern Sie zusätzlich vereinbart haben, dass auch während einer mitversicherten Berufs-/Dienstunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD) gilt: Tritt die bedingungsgemäße Berufs-/Dienstunfähigkeit während der 1. Phase ein, setzt zum nächsten Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat, die BUZD ein.

#### 3 Welche Dauer hat der abgesenkte Anfangsbeitrag (1. Phase)?

Die 1. Phase beginnt mit dem Beginn Ihres Versicherungsschutzes. Sie endet nach fünf Jahren, sofern Sie nicht gemäß Ziffern 4 und 5 die Verlängerung oder Verkürzung dieser Phase vereinbart haben. Die genauen Termine entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein bzw. dessen Nachtrag.

#### 4 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die 1. Phase verlängern?

4.1 Sie können die 1. Phase einmalig um zwei Jahre verlängern. Eine Verlängerung darüber hinaus ist nicht möglich.

4.2 Eine Verlängerung kann unter folgenden Voraussetzungen erfolgen

- Es darf weder eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung noch ein sonstiger leistungsbegründender Umstand objektiv eingetreten sein noch darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt worden sein.
- Die versicherte Person hat die Berufsausbildung oder das Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule noch nicht beendet.
- Zum Nachweis können wir entsprechende Unterlagen verlangen.

4.3 Die Verlängerung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie spätestens innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der 1. Phase beantragt wird.

#### 5 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die 1. Phase verkürzen?

5.1 Sie können die 1. Phase jederzeit verkürzen. Bitte teilen Sie uns dies in Textform mit.

5.2 Die Vereinbarung über die Verkürzung ist bindend. Eine Wiederaufnahme der 1.Phase ist dann nicht mehr möglich. Die Verkürzung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung.

#### 6 Wann beginnt die 2. Phase und welche Auswirkungen hat diese?

6.1 Die 2. Phase beginnt mit dem Ende der 1. Phase und endet mit dem Ablauf der Versicherungsdauer. Die genauen Termine entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein bzw. dessen Nachtrag.

6.2 Vor Beginn der 2. Phase informieren wir Sie schriftlich über den anstehenden planmäßigen Übergang Ihrer Versicherung in die 2. Phase und die damit verbundene Veränderung Ihres Beitrages.

6.3 Dabei werden wir Sie auf die Möglichkeit der Verlängerung der 1. Phase (siehe hierzu Ziffer 4) und die Anpassungsoption (siehe hierzu Ziffer 7) hinweisen.

6.4 Grundsätzlich ändert sich die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei einem Wechsel von der 1. in die 2. Phase nicht. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die versicherte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in der 1. Phase mehr als 1.000,- Euro beträgt. In diesem Fall wird die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente mit dem Beginn der 2. Phase in dem, im Versicherungsschein dokumentierten Umfang reduziert.

#### 7 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn der 2. Phase anpassen?

7.1 Wurde die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente bedingungsgemäß (siehe hierzu Ziffer 6.4) mit Beginn der 2. Phase reduziert, so können Sie die teilweise oder vollständige Erhöhung auf die Rentenhöhe aus Phase 1 beantragen.

7.2 Diese Anpassung kann unter folgenden Voraussetzungen erfolgen

- Es darf weder eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung noch ein sonstiger leistungsbegründender Umstand objektiv eingetreten sein noch darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt worden sein.
- Für die Berechnung von Beitrag und Leistung legen wir die aktuell ausgeübte Tätigkeit und das aktuelle Eintrittsalter zugrunde.
- Das versicherbare Endalter des zum Zeitpunkt der Erhöhung ausgeübten Berufes muss mindestens dem Endalter des bestehenden Vertrages entsprechen.
- Zum Nachweis der finanziellen Angemessenheit (angestrebte Rentenhöhe im Verhältnis zum Bruttoeinkommen) können wir entsprechende Unterlagen verlangen.

7.3 Die Anpassung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie spätestens innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der 1. Phase beantragt wird.

**8 Unter welchen Voraussetzungen können Sie zu Beginn der 2. Phase eine Existenzschutzversicherung beantragen?**

8.1 Wurde die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente bedingungsgemäß mit Beginn der 2. Phase reduziert, so können Sie die teilweise oder vollständige Erhöhung auf die Rentenhöhe aus Phase 1 über eine Existenzschutzversicherung beantragen.

8.2 Diese Anpassung kann unter folgenden Voraussetzungen erfolgen

- Ihre Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung wurde ohne medizinischen Risikozuschlag oder Ausschlussklausel angenommen.
- Es darf weder eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung noch ein sonstiger leistungsbegründender Umstand objektiv eingetreten sein noch darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt worden sein.
- Die angestrebte Monatsrente muss zwischen 250,- Euro und 1.000,- Euro liegen.
- Für die Berechnung von Beitrag und Leistung legen wir die aktuellen Tarife und Regelungen der Existenzschutzversicherung unter Berücksichtigung des aktuellen Eintrittsalters zugrunde.

8.3 Die Anpassung erfolgt in diesem Fall ohne Gesundheitsprüfung, wenn sie spätestens innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der 1. Phase beantragt wird.

8.4 Wurde im Rahmen dieser Anpassungsoption eine Existenzschutzversicherung abgeschlossen, können Sie diese unter bestimmten Voraussetzungen erhöhen. Bitte beachten Sie dazu die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Existenzschutzversicherung.

## Zusatzvereinbarung für den Einschluss des speziellen Dienstunfähigkeitsrisikos, insbesondere bei Mitgliedern der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Polizei- und Justizvollzugsdienstes

### Inhaltsverzeichnis

1 Was gilt für Beamte bei einer Entlassung?.....	1
2 Was gilt für Beamte bei einer Versetzung in den Ruhestand oder einem Laufbahnwechsel wegen spezieller Dienstunfähigkeit? .....	1
3 Was gilt bei einem Dienstunfall? .....	1
4 Was gilt im Übrigen? .....	1

**Aufgrund besonderer gesetzlicher Vorschriften können an bestimmte Beamtengruppen andere, in der Praxis höhere, gesundheitliche Anforderungen gestellt werden. Dies gilt beispielsweise für die Mitglieder der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Polizei-, und Justizvollzugsdienstes.**

#### 1 Was gilt für Beamte bei einer Entlassung?

Bei einem versicherten Beamten leisten wir in Abänderung der ihrem Vertrag zu Grunde liegenden "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BV) / "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BUZ) auch, wenn der versicherte Beamte wegen festgestellter **spezieller Dienstunfähigkeit** vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze entlassen worden ist.

Die Feststellung der speziellen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. In diesem Fall leisten wir ab dem Zeitpunkt der Entlassung für

- **36 Monate**, wenn die Zusatzvereinbarung für die spezielle Dienstunfähigkeit im Rahmen einer **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos** besteht, oder
- **72 Monate**, wenn der zu Grunde liegende Vertrag eine **selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos** ist.

Die Rentenzahlungen stellen wir in einem Betrag zur Verfügung.

Über diesen Zeitraum hinaus erhält die versicherte Person nur Leistungen, sofern Berufsunfähigkeit gemäß den Anforderungen unter der Überschrift "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" der BV- / BUZ-Versicherungsbedingungen vorliegt, was vom Anspruchsteller nachzuweisen ist.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn zum Ablauf der speziellen Dienstunfähigkeit die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbständigen oder Freiberuflern der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

#### 2 Was gilt für Beamte bei einer Versetzung in den Ruhestand oder einem Laufbahnwechsel wegen spezieller Dienstunfähigkeit?

##### 2.1 Versetzung in den Ruhestand

Bei einem versicherten Beamten leisten wir in Abänderung der ihrem Vertrag zu Grunde liegenden "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BV) / "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BUZ) auch, wenn

- der versicherte Beamte wegen festgestellter **spezieller Dienstunfähigkeit** vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze in den Ruhestand versetzt worden ist, **und**
- ein Ruhegehalt oder ein Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes bezogen wird, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist.

Die Feststellung der speziellen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

##### 2.2 Laufbahnwechsel

Ist bei einem **Laufbahnwechsel** für die Übertragung eines gleichwertigen Dienstpostens eine Ausbildung erforderlich, leisten wir während der **Ausbildungszeit**, jedoch längstens für einen Zeitraum von

- **36 Monaten**, wenn die Zusatzvereinbarung für die spezielle Dienstunfähigkeit im Rahmen einer **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos** besteht, oder
- **72 Monaten**, wenn der zu Grunde liegende Vertrag eine **selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos** ist.

2.3 Liegen die o.g. Voraussetzungen für den Leistungsbezug nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir der anspruchsberechtigten Person unter Hinweis auf ihre Rechte aus den BV / BUZ-Versicherungsbedingungen, die sie dort unter der Überschrift "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" finden kann, mit; sie wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles beitragspflichtig war.

#### 3 Was gilt bei einem Dienstunfall?

Ist ein versicherter Beamter auf Grund eines **Dienstunfalls** wegen festgestellter **spezieller Dienstunfähigkeit** entlassen worden oder das Beamtenverhältnis widerrufen worden, leisten wir - über Ziffer 1, Satz 2 hinaus - solange, wie ein Unterhaltsbeitrag bzw. Unfallruhegehalt im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes bezogen wird, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist. Die Feststellung der speziellen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

#### 4 Was gilt im Übrigen?

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Bedingungen für die BV / BUZ entsprechend.

## Zusatzvereinbarung für den Einschluss des speziellen Dienstunfähigkeitsrisikos, insbesondere bei Mitgliedern der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Polizei- und Justizvollzugsdienstes in der Basisversorgung

### Inhaltsverzeichnis

1 Was gilt für Beamte bei einer Versetzung in den Ruhestand wegen spezieller Dienstunfähigkeit?.....	1
2 Was gilt im Übrigen? .....	1

Aufgrund besonderer gesetzlicher Vorschriften können an bestimmte Beamtengruppen andere, in der Praxis höhere, gesundheitliche Anforderungen gestellt werden.

Dies gilt beispielsweise für die Mitglieder der Bundespolizei, der Feuerwehren sowie des Polizei- und Justizvollzugsdienstes.

#### 1 Was gilt für Beamte bei einer Versetzung in den Ruhestand wegen spezieller Dienstunfähigkeit?

Bei einem versicherten Beamten leisten wir in Abänderung der ihrem Vertrag zu Grunde liegenden "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos in der Basisversorgung" (BUZ) auch, wenn

- der versicherte Beamte wegen festgestellter **spezieller Dienstunfähigkeit** vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze in den Ruhestand versetzt worden ist, **und**

- ein Ruhegehalt oder ein Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes bezogen wird, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist.

Die Feststellung der speziellen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. Dies gilt **nicht**, wenn die versicherte Person bei Weiterbestehen der allgemeinen Dienstfähigkeit in eine andere Beamtenlaufbahn übernommen werden kann und eine Übernahme angeboten wird.

Liegen die o.g. Voraussetzungen für den Leistungsbezug nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir der anspruchsberechtigten Person unter Hinweis auf ihre Rechte aus den BUZ-Versicherungsbedingungen, die sie dort unter der Überschrift "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" finden kann, mit; sie wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles beitragspflichtig war.

#### 2 Was gilt im Übrigen?

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos in der Basisversorgung" entsprechend.

## Zusatzvereinbarung für das Dienstunfähigkeitsrisiko bei Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten in der Privatversorgung

### Inhaltsverzeichnis

1 Wann liegt Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor? .....	1
2 Welcher Versicherungsschutz besteht für Soldaten auf Zeit? .....	1
3 Welcher Versicherungsschutz besteht für Berufssoldaten? .....	1
4 Was gilt für Leistungen nach einem Dienstunfall? .....	2
5 Was gilt im Übrigen? .....	2

#### 1 Wann liegt Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?

In Abänderung der "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BV) / "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BUZ) liegt Dienstunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person als Soldat auf Zeit oder Berufssoldat wegen festgestellter Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

#### 2 Welcher Versicherungsschutz besteht für Soldaten auf Zeit?

##### 2.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Für Soldaten auf Zeit besteht Versicherungsschutz im Rahmen einer Berufsunfähigkeitsabsicherung entsprechend den ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos (BV) / Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos (BUZ) unter Einschluss einer Zusatzleistung bei Dienstunfähigkeit.

##### 2.2 Zusatzleistung bei Dienstunfähigkeit

- Sind zum Zeitpunkt der wegen **festgestellter Dienstunfähigkeit** gemäß § 55 Abs. 2 des Soldatengesetzes erfolgten Entlassung des versicherten Soldaten auf Zeit seit dem Versicherungsbeginn mindestens zwei Jahre vergangen, so erhält er zu diesem Zeitpunkt als einmalige Dienstunfähigkeitsleistung - sofern eine Rentenleistung mitversichert ist - einen Betrag in Höhe von zwölf versicherten Monatsrenten und für zwölf Monate übernehmen wir die Zahlung der Beiträge für fällig werdende Beiträge der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. Mit Erbringung dieser Leistung erlischt die Dienstunfähigkeitsleistung Ihres Vertrages.
- Die Wartezeit seit dem Versicherungsbeginn von zwei Jahren gemäß Ziffer 2.2 (a) entfällt, wenn
  - die versicherte Person vor ihrem Eintritt in die Bundeswehr die Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf bzw. ein Studium erfolgreich abgeschlossen oder während ihrer Verpflichtungszeit ein Studium aufgenommen bzw. die Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf erfolgreich abgeschlossen hat oder
  - mit Beantragung der Zusatzleistung bei Dienstunfähigkeit der Einplanungsvermerk und/oder Ausbildungsplan für den Offiziersanwärter und dessen vorgesehenes Studium vorgelegt wird.

#### 2.3 Berufsunfähigkeitsabsicherung

Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung (BV) / Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) entstehen mit Ablauf einer Wartezeit von zwölf Monaten seit dem Zeitpunkt der Entlassung, wenn Berufsunfähigkeit gemäß den Anforderungen unter der Überschrift "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" der BV- / BUZ-Versicherungsbedingungen vorliegt, was vom Anspruch erhebenden nachzuweisen ist. Diese Wartezeit entfällt, wenn wir keine Zusatzleistung bei Dienstunfähigkeit gemäß Ziffer 2.2 erbringen.

#### Regelung zum Versicherungsumfang bei Berufung zum Berufssoldaten

- Die Höhe einer mitversicherten Rente wird im Fall der Berufung in das Dienstverhältnis des Berufssoldaten überprüft und auf maximal 80% der Nettoversorgungslücke (Nettoeinkommen aus ruhegehaltstfähigen Gehaltsteilen abzüglich der soldatenrechtlichen Versorgungsbezüge) angepasst. Zum Nachweis der finanziellen Angemessenheit können wir Unterlagen von Ihnen verlangen.
- Stichtag für die Anpassung der Rentenhöhe ist der Monatserste, der auf den Wechsel in das Dienstverhältnis des Berufssoldaten folgt.
- Der Wechsel in das Dienstverhältnis des Berufssoldaten ist unverzüglich anzuzeigen. Unterbleibt die unverzügliche Anzeige oder wird sie zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt, erfolgt die Anpassung, auch mit Wirkung für zwischenzeitlich eingetretene Leistungsfälle, zum Stichtag des Wechsels des Dienstverhältnisses.
- Für den von dieser nachträglichen Korrektur betroffenen Zeitraum erfolgt eine Neuberechnung des Beitrags. Überzahlte Beiträge werden wir zurückerstatten, Fehlbeträge nachfordern.
- Anlässlich der Anpassung der Rentenhöhe erhalten Sie zu Ihrem Versicherungsschein einen Nachtrag, der Ihre neue versicherte Rente und die von Ihnen zu zahlende Prämie dokumentiert. Dem Versicherungsvertrag ursprünglich zu Grunde liegende individuelle Vereinbarungen gelten auch nach Anpassung der Rentenhöhe für den Gesamtvertrag fort.

#### 3 Welcher Versicherungsschutz besteht für Berufssoldaten?

In Abänderung der "Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BV) / "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos" (BUZ) gilt:

##### 3.1 Entlassung

- Wird ein Berufssoldat gemäß § 46 Abs. 2 Ziffer 6 in Verbindung mit § 44 Abs. 3 und 5 des Soldatengesetzes wegen **festgestellter Dienstunfähigkeit** entlassen, so erhält er zu diesem Zeitpunkt als einmalige Dienstunfähigkeitsleistung - sofern eine Rentenleistung mitversichert ist - einen Betrag in Höhe von zwölf versicherten Monatsrenten und für zwölf Monate übernehmen wir die Zahlung der Beiträge für fällig werdende Beiträge der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. Mit Erbringung dieser Leistung erlischt die Dienstunfähigkeitsleistung Ihres Vertrages.
 

Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung (BV) / Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) bestehen während des Zeitraums der Beitragsbefreiung nicht.
- Ansprüche aus der BV / BUZ entstehen mit Ablauf einer Wartezeit von zwölf Monaten seit dem Zeitpunkt der Entlassung, wenn Berufsunfähigkeit gemäß den Anforderungen unter der Überschrift "Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?" der BV- / BUZ-Versicherungsbedingungen vorliegt, was vom Anspruch erhebenden nachzuweisen ist. Diese Wartezeit entfällt, wenn wir keine Zusatzleistung bei Dienstunfähigkeit gemäß Ziffer 3.1 a) erbringen.

### 3.2 Versetzung in den Ruhestand

Bei Berufssoldaten leisten wir in Abänderung der Produktbedingungen für die BV / BUZ auch, wenn der versicherte Berufssoldat vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze nach § 44 Abs. 3 des Soldatengesetzes infolge seines Gesundheitszustands wegen **festgestellter Dienstunfähigkeit** in den Ruhestand versetzt worden ist und solange er ein Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinn des Soldatenversorgungsgesetzes erhält. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

In Ergänzung der Regelungen unter der Überschrift "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" der BV- / BUZ-Versicherungsbedingungen sind wir berechtigt, auch das Fortbestehen der Dienstunfähigkeit nachzuprüfen, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Soldatenversorgungsgesetz nachzuweisen ist.

### 4 Was gilt für Leistungen nach einem Dienstunfall?

Bei einem Soldaten leisten wir in Abänderung der Versicherungsbedingungen für die BV / BUZ auch, wenn der versicherte Soldat aufgrund eines Dienstunfalls wegen **festgestellter Dienstunfähigkeit** entlassen oder in den Ruhestand versetzt worden ist und solange er eine Beschädigtenversorgung aufgrund Dienstunfall, einen Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt im Sinn des Soldatenversorgungsgesetzes erhält. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. In Ergänzung der Regelungen unter der Überschrift "Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?" der BV- / BUZ-Versicherungsbedingungen sind wir berechtigt, den fortlaufenden Bezug der Beschädigtenversorgung, des Unterhaltsbeitrags oder Unfallruhegehalts nachzuprüfen.

### 5 Was gilt im Übrigen?

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Versicherungsbedingungen für die BV / BUZ entsprechend.

## Bedingungen für die Verlängerungsgarantie der Versicherung des Dienstunfähigkeitsrisikos bei Soldaten ohne Gesundheitsprüfung

### Inhaltsverzeichnis

1 Was bietet die Verlängerungsgarantie? .....	1
2 Wann können Sie die Verlängerungsgarantie ausüben? .....	1
3 Wie lange können Sie die Verlängerungsgarantie ausüben? .....	1
4 Welche Grenzen sind bei Ausübung der Verlängerungsgarantie zu berücksichtigen? .....	1
5 Was gilt für die ausgeübte Verlängerungsgarantie? .....	1

#### 1 Was bietet die Verlängerungsgarantie?

Wir garantieren Ihnen, dass Sie den bestehenden Dienstunfähigkeits-Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung, unter Berücksichtigung der nachfolgenden Regelungen, auf den neuen Beruf der versicherten Person umstellen können, wenn diese die Bundeswehr nach Ablauf ihres Dienstverhältnisses verlassen hat.

#### 2 Wann können Sie die Verlängerungsgarantie ausüben?

##### Welche Frist gilt hierfür?

2.1 Die Verlängerungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung können Sie ausüben, wenn Sie uns nachweisen, dass die versicherte Person aus der Bundeswehr nach Ablauf ihres Dienstverhältnisses ausgeschieden ist.

2.2 Die Verlängerungsgarantie muss innerhalb von sechs Monaten nach Verlassen der Bundeswehr ausgeübt werden.

#### 3 Wie lange können Sie die Verlängerungsgarantie ausüben?

Das Recht auf Ausübung der **Verlängerungsgarantie** ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn:

- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist;
- die versicherte Person bereits berufs-/dienst- oder erwerbsunfähig ist oder ein in der Dread-Disease-Zusatzversicherung die Leistung auslösendes Ereignis eingetreten ist.

#### 4 Welche Grenzen sind bei Ausübung der Verlängerungsgarantie zu berücksichtigen?

##### 4.1 Versicherungs-/Leistungsdauer

Für die Höchstgrenze der Versicherungs-/Leistungsdauer ist der Beruf maßgeblich, den die versicherte Person nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr ergriffen hat.

##### 4.2 Versicherungsleistung

Bei Ausübung der Verlängerungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung darf die versicherte Leistung (Versicherungssumme, versicherte (Hinterbliebenen-) Rente, versicherte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente) nicht erhöht werden.

#### 5 Was gilt für die ausgeübte Verlängerungsgarantie?

5.1 Für die Umstellung der Versicherung ist der Beruf maßgeblich, den die versicherte Person nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr ergriffen hat.

5.2 Wenn nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle individuellen Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zu Grunde liegen, auch für den umgestellten Vertrag.



## Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos

Willkommen bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

1 Welche Leistungen erbringen wir?.....	1
2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?.....	2
3 Wann liegt allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?.....	5
4 Welche Regelungen gelten für die Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)?.....	5
5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	5
6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?.....	6
7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?.....	7
8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?.....	8
9 Wie können Sie eine unabhängige Stelle in die Leistungsprüfung einbeziehen?.....	8
10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?.....	8
11 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?.....	8
12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?.....	9
13 Was gilt bei einem Einstieg in das Berufsleben?.....	9
14 Wann kann eine spezielle Dienstunfähigkeit nachträglich eingeschlossen werden?.....	10
15 Was gilt für Kirchenbeamte und Richter?.....	10
16 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?.....	10
17 Wie werden die Kosten verrechnet?.....	11
18 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?.....	11
19 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?.....	11

### Ergänzende Bedingungen für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

#### 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (Ziffer 2) bzw. tritt Dienstunfähigkeit (Ziffer 3) ein, erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;

- b) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufs-/Dienstunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- c) Zahlung einer Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

1.2 Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufs-/dienstunfähig geworden ist.

1.3 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Ziffer 2.6), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.5 bzw. Ziffer 2.10 nicht vorliegt.

1.4 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz (vgl. Ziffer 2.9), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.6 bzw. Ziffer 2.10 nicht vorliegt.

1.5 Tritt bei der versicherten Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung eine spezielle Beeinträchtigung ein (vgl. Ziffer 2.11 und Ziffer 2.12), erbringen wir für maximal 24 Monate die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.10 nicht vorliegt.

1.6 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe Ziffer 16).

#### Beginn des Leistungsanspruches

1.7 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufs-/Dienstunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Rente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

1.8 Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufs-/Dienstunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

#### Ende des Leistungsanspruches

1.9 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufs-/Dienstunfähigkeit nach Ziffer 2 bzw. Ziffer 3 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder mit Erreichen der für den Bezug der Altersrente erforderlichen Altersgrenze der Hauptversicherung.

#### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.10 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufs-/Dienstunfähigkeit nach Ziffer 2 bzw. Ziffer 3 nicht mehr

vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird bzw. erneut Dienstunfähigkeit eintritt. Die Bestimmungen von Ziffer 11 gelten entsprechend.

### **Weltweiter Versicherungsschutz**

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

### **Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase**

1.12 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

### **Medizinische und berufliche Rehabilitations- und Integrationsberatung**

1.13 Wir bieten der versicherten Person bei Eintritt von Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.10 bzw. Dienstunfähigkeit im Sinne von Ziffer 3 kostenlos eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch von uns beauftragte anerkannte Spezialisten an. Von uns als sinnvoll bestätigte Maßnahmen werden von unseren Spezialisten eingeleitet und begleitet. Maßnahmen sind sinnvoll, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch erfolgen kann.

Wir übernehmen während der Versicherungsdauer die Kosten für eine vollständig durchgeführte Maßnahme. Die Kosten übernehmen wir jedoch maximal bis zum sechsfachen der vereinbarten monatlichen Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente, höchstens 12.000,- Euro. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

### **Leistung bei Einstellung von Krankentagegeld bzw. Krankengeld (Überbrückungshilfe)**

1.14 Wir erbringen Leistungen in Höhe der versicherten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente und gewähren Beitragsbefreiung als Überbrückungshilfe, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer einen Anspruch auf Zahlung von

- Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für die Krankentagegeldversicherung vorliegt, oder
- Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer erworben hat und diese Zahlung eingestellt wird, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht. Zudem muss die versicherte Person in gesunden Tagen mindestens sechs Stunden am Tag gearbeitet haben.

Die Überbrückungshilfe ist in Textform zu beantragen. Sie kann nur dann beantragt werden, wenn zeitgleich Leistungen infolge Berufs-/Dienstunfähigkeit beantragt werden. Als Nachweis für die Überbrückungshilfe genügt die Übermittlung der Mitteilung des Krankenversicherers über die Leistungseinstellung.

Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden.

Wenn Ausschlüsse zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes vertraglich vereinbart sind, dann gelten diese Ausschlüsse auch für Leistungen bei Überbrückungshilfe.

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Krankentagegeldzahlungen des privaten Krankenversicherers bzw. die Krankengeldzahlungen des gesetzlichen Versicherers entfallen. Geht uns diese Entscheidung erst nach der Leistungseinstellung zu, so entsteht der Anspruch auf Überbrückungshilfe erst mit Beginn des Monats des Zugangs, sofern zu diesem Zeitpunkt noch Versicherungsschutz besteht. Dies gilt nicht, wenn die verspätete Meldung ohne schuldhaftes Versäumen der versicherten Person erfolgt ist.

Der Anspruch auf Überbrückungshilfe besteht bis zu dem Ablauf des Monats unserer Leistungsentscheidung, maximal jedoch für sechs Monate. Der Anspruch auf Überbrückungshilfe endet ferner, wenn die versicherte Person stirbt oder die Leistungsdauer der Versicherung endet. Ein Anspruch auf Überbrückungshilfe besteht nicht, wenn wir für den Zeitraum der Überbrückungshilfe Leistungen infolge Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder speziellen Beeinträchtigungen erbringen oder erbracht haben.

Bei einer rückwirkenden Anerkennung von Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder speziellen Beeinträchtigungen rechnen wir erbrachte Überbrückungshilfe auf diese Leistungen an. Ergibt unsere Prüfung, dass keine Berufs-/Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, müssen als Überbrückungshilfe erbrachte Leistungen nicht zurückerstattet werden.

Die Zahlung einer Überbrückungshilfe ist nicht mit einer Leistungsanerkennung der Berufs-/Dienstunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder speziellen Beeinträchtigungen gleichzusetzen. Wenn wir eine Überbrückungshilfe zahlen, können wir auch bezogen auf die Überbrückungshilfe unsere Rechte aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen (siehe Ziffer 6).

### **Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung**

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

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

## **2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?**

2.1 Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Ist die versicherte Person ausschließlich in Teilzeit beschäftigt (eine oder mehrere sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten gemäß § 2 Gesetz

über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge - Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG, Stand 22.11.2019), gilt:

Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die zuletzt ausgeübte(n) Tätigkeit(en) aus gesundheitlichen Gründen im Durchschnitt nur noch maximal für drei Stunden pro Tag ausgeübt werden kann/können. Beträgt die tägliche Arbeitszeit im Durchschnitt mehr als sechs Stunden täglich, wird Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1, Sätze 1 und 2, geprüft. Bei Ausübung von mehreren Teilzeittätigkeiten erfolgt jeweils eine Gesamtbetrachtung.

Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil als ausgeübter Beruf.

2.2 Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Liegt ein solches Tätigkeitsverbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel wird dazu ein entsprechendes Gutachten eingeholt.

2.3 Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbständigen oder Freiberuflern der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit, wobei die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen ist. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

2.4 Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine 50 %ige Berufsfähigkeit ermöglicht.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn:

- die versicherte Person ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten kann,
- kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich ist,
- keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vorliegt,
- diese wirtschaftlich zweckmäßig ist,
- die versicherte Person diese aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisieren kann (Direktions- und Weisungsrecht).

Wir verzichten bei Betrieben auf die Prüfung einer Umorganisation, wenn

- der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Als Mitarbeiter in diesem Sinne zählen ausschließlich aus- oder angelernte Ange-

stellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt, oder

- die selbstständig oder freiberuflich tätige versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit zu mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in dem Betrieb ausübt.

2.5 Ist die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden, ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Ziffern 2.1 und 2.4 sowie der Ziffern 2.11 bis 2.13 die beim Ausscheiden aus dem Berufsleben zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

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

2.6 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch alterssprechenden) Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Ziffer 2.7 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Ziffer 2.10 gilt entsprechend.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in

hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.  
Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

2.8 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder eine Zusatzversorgungskasse (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes oder der Kirchen) die versicherte Person allein aus gesundheitlichen Gründen als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert anerkennt und deswegen eine volle unbefristete Erwerbsminderungsrente zahlt. Dies gilt aber nur, wenn der zugrundeliegende Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Feststellung der Erwerbsminderung bereits seit mehr als zehn Jahren besteht und die versicherte Person zudem das 50. Lebensjahr vollendet hat.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz vor?**

2.9 Berufsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen", ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5, Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

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

2.10 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Ziffern 2.1 bis 2.6 bzw. Ziffer 2.9 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

#### **Ergänzende Bestimmungen für die Ziffern 2.1 bis 2.10 für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Freiwilligen Sozialen Jahres, Leistende des Freiwilligen Ökologischen Jahres, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten**

2.11 Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD) oder den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, seine vorherige Tätigkeit auszuüben und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

2.12 Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung fortzusetzen.

Beginnt die versicherte Person eine neue Berufsausbildung und erreicht mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand wie mit der vorhergehenden Berufsausbildung, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor. Ergreift die versicherte Person ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf und erreicht eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung, liegt ebenfalls keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.

2.13 Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübtes Studium fortzusetzen. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung. Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium oder die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung). Absolviert die versicherte Person jedoch ein anderes Studium oder übt sie eine ihrem Studium entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor (konkrete Verweisung).

Beginnt die versicherte Person ein neues Studium und erreicht sie mit diesem einen vergleichbaren Studienstand wie mit dem vorhergehenden Studium, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als fünf Semester überschritten, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (vgl. Ziffer 2.3) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums bei Eintritt der Berufsunfähigkeit verbunden ist. Ist das Studium nicht derart fortgeschritten, wird zur Prüfung der konkreten Verweisung die Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt.

#### **Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen**

2.14 Ist die versicherte Person weder berufsunfähig noch berufs unfähig infolge Pflegebedürftigkeit oder Demenz, tritt bei ihr während der Versicherungsdauer aber eine spezielle Beeinträchtigung im Sinne von Ziffer 2.15 ein, erbringen wir folgende Leistungen - längstens für 24 Monate:

- Wir zahlen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente,
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen einer speziellen Beeinträchtigung entsteht mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem die spezielle Beeinträchtigung (siehe Ziffer 2.15) eingetreten ist.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen einer speziellen Beeinträchtigung endet in folgenden Fällen mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsmonats:

- Die 24-monatige Leistungsdauer läuft ab.

- Die spezielle Beeinträchtigung im Sinne von Ziffer 2.15 liegt nicht mehr vor oder die versicherte Person wird berufsunfähig bzw. berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit oder Demenz. War unsere Leistungspflicht wegen spezieller Beeinträchtigung anerkannt oder gerichtlich festgestellt, gilt für eine Anspruchsbeendigung vor Ablauf der 24-monatigen Leistungsdauer Ziffer 11 entsprechend, insbesondere in Bezug auf die formalen Voraussetzungen und Fristen der Leistungseinstellung.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die Versicherungsdauer läuft ab.

Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung können nur einmalig in Anspruch genommen werden. Mit der Anspruchsbeendigung erlischt die Leistungspflicht insofern insgesamt und endgültig. Dies gilt auch dann, wenn die 24-monatige Leistungsdauer bis zur Beendigung noch nicht voll ausgeschöpft war.

2.15 Eine spezielle Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung

- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen bei der Fortbewegung ständig auf einen Rollstuhl angewiesen oder dies bereits sechs Monate ununterbrochen gewesen ist; in diesem Fall liegt eine spezielle Beeinträchtigung bereits von Beginn der Sechsmonats-Frist an vor.
- die Hörfähigkeit beider Ohren vollständig verloren hat und der Hörverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z. B. Hörgerät) gebessert werden kann (der Hörverlust für gesprochene Wörter (500 Hz - 3 kHz) muss auf beiden Ohren jeweils mindestens 80 Dezibel betragen);
- die Sehfähigkeit beider Augen vollständig verloren hat und der Sehverlust und dessen Ausmaß nicht durch zumutbare Hilfsmittel (z. B. Brille/Kontaktlinsen) gebessert werden kann (Alternative 1: Das Restsehvermögen (Restsehschärfe/Visus) beträgt insgesamt nicht mehr als 0,05 oder 3/60; Alternative 2: Das Gesichtsfeld für die Schwarz-Weiß-Wahrnehmung ist auf weniger als 15 Grad Abstand vom Zentrum in alle Richtungen eingeschränkt).

Wenn Ausschlüsse zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes vertraglich vereinbart sind, dann gelten diese Ausschlüsse auch für Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen.

### 3 Wann liegt allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?

3.1 Allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung liegt vor, wenn die versicherte Person als Beamter wegen festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt worden ist. Die Feststellung der allgemeinen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. Die versicherte Leistung wird ab dem Zeitpunkt der Entlassung bzw. der Versetzung in den Ruhestand gezahlt.

3.2 Bei Zeit- und Berufssoldaten leisten wir auf Grund Dienstunfähigkeit abweichend von Ziffer 3.1, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden "Zusatzvereinbarung für das Dienstunfähigkeitsrisiko bei Zeit- und Berufssoldaten" erfüllt sind.

### 4 Welche Regelungen gelten für die Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)?

Haben Sie die Absicherung der Teildienstunfähigkeit mitversichert, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können, gelten ergänzend die nachfolgenden Regelungen:

4.1 Wird die regelmäßige Arbeitszeit des versicherten Beamten wegen festgestellter begrenzter Dienstfähigkeit verkürzt, so erbringen wir die versicherte Leistung anteilig in Höhe des Prozentsatzes der Arbeitszeit-

verkürzung, wenn die bisherige Arbeitszeit im Zuge der begrenzten Dienstfähigkeit um mindestens 20 % abgesenkt worden ist. Die Feststellung der begrenzten Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

Die Versicherungsleistungen nach Ziffer 1.1 a) bis Ziffer 1.1 c) werden je nach Grad der begrenzten Dienstunfähigkeit anteilig erbracht. Bitte beachten Sie, dass die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen anteilig weiterhin besteht.

4.2 Die Regelungen zum Nachprüfungsverfahren (vgl. Ziffer 11) gelten entsprechend auch für den Fall der anteiligen Leistung bei Teildienstunfähigkeit.

4.3 Ergänzend zu den Anforderungen aus Ziffer 7 sind uns von der Anspruch erhebenden Person, wenn Leistungen aus der Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit geltend gemacht werden, unverzüglich die zur Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit führenden amtsärztlichen Gutachten und Abschriften der Verfügungen des Dienstherrn über die Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit einzureichen.

4.4 Eine mitversicherte dynamische Anpassung der Beiträge endet mit Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit.

Dies gilt nicht, wenn Sie eine Versicherungsleistung nach Ziffer 1.1 b) vereinbart haben. Dann wird die versicherte dynamische Anpassung für die Hauptversicherung in der jeweils geltenden Höhe weiter erbracht.

4.5 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall (vgl. Ziffer 10) leistet anteilig, soweit wir bei begrenzter Dienstfähigkeit Leistung gemäß Ziffer 4.1 erbringen.

## 5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Versicherungsfall gekommen ist.

### Ausschlusstatbestände

5.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

- a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Weitere Regelungen und Voraussetzungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten";
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- b) Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die versicherte Person. Bei Verkehrsdelikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;
- c) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, einer speziellen Beeinträchtigung, absichtliche Selbstverletzung

oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;

- d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall bei der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

5.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie in Ziffer 6.

## 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

### Rücktritt

6.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Ziffer 6.1), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der

nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt dieser Vertragsteil ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

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

6.4 Kündigen wir die Zusatzversicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Rückwirkende Vertragsanpassung

6.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

6.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

6.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

**Anfechtung**

6.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist, können wir die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist die Zusatzversicherung von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

**Ausübung der Anfechtung**

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

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

**Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

6.10 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Zusatzversicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

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

7.1 Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?" sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit, bzw. der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Demenz eine Demenzeinstufung aufgrund der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, ausgestellt durch eine Pflegeeinrichtung oder von einem Arzt, sowie ein Testat des behandelnden Arztes;
- f) bei Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.2 zusätzlich die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder amtlich beglaubigt;
- g) im Fall von Ziffer 3 die zur Entlassung bzw. Ruhestandsversetzung führenden amtsärztlichen Gutachten, die Abschriften der Verfügungen des Dienstherrn und die Urkunde über die Entlassung bzw. die Versetzung in den Ruhestand;
- h) im Fall von Ziffer 2.8 neben einem Arztbericht über das Leiden eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheids der VBL oder der Zusatzversorgungskasse;
- i) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder sofern bekannt sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit oder vergleichbarer Leistungs begründender Umstände geltend machen könnte,
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

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

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die versicherte Person in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Alternativ hat die versicherte Person uns diese erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so

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

7.3 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen/invasiven Eingriff verbunden sind.

Klarstellung zu Abschnitt "Leistungen bei speziellen Beeinträchtigungen": Der Tatbestand der speziellen Beeinträchtigung setzt voraus, dass keine Möglichkeit besteht, den vollständigen Hörverlust bzw. die vollständige Erblindung durch ein zumutbares Hilfsmittel (Hörgerät, Brille, Kontaktlinsen etc.) zu bessern. D. h., es liegt bereits kein Versicherungsfall vor, wenn eine (hypothetische) Verwendung des Hilfsmittels dazu führte, dass der Hörverlust bzw. die Erblindung nicht mehr vollständig im Sinne von Ziffer 2.15 wäre.

## **8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

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

8.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal zwölf Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

## **9 Wie können Sie eine unabhängige Stelle in die Leistungsprüfung einbeziehen?**

Lehnen wir Ihren Leistungsantrag gemäß Ziffer 8.1 ab, haben Sie die Möglichkeit unsere Leistungsentscheidung überprüfen zu lassen. Sie können sich beispielsweise an Fachanwälte oder Fachmediziner wenden. Diese Stellen muss die versicherte Person aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigen. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an diese Stelle weitergeleitet werden.

Wir übernehmen 50% der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch 1.500,- Euro. Die Stellungnahme kann innerhalb von einem Monat abgegeben werden. Wir werden mögliche Bedenken oder Anregungen aus der Stellungnahme in unsere erneute Entscheidungsfindung einbeziehen.

Dieses Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir gemäß Ziffer 11.6 bis einschl. Ziffer 11.9 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere bisher anerkannten Leistungen einstellen.

## **10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?**

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

10.1 Ist zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Berufs-/Dienstunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

10.2 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.

10.3 Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.

10.4 Endet unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht in Textform beantragen, dass Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

## **11 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?**

### **Nachprüfung**

11.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Versicherungsfalles gemäß Ziffer 2 sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

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

Die Bestimmungen von Ziffer 7 gelten entsprechend.

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

11.3 Abweichend von Ziffer 11.1 erhält der in den Ruhestand versetzte Beamte im Fall der allgemeinen Dienstunfähigkeit die versicherten Leistungen solange er den fortlaufenden Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt,



Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz bzw. nach dem kirchlichen Beamtenrecht nachweist.

Bei einem entlassenen Beamten, der keine dieser Bezüge erhält, zahlen wir die versicherte Leistung, so lange

- die versicherte Person keine Tätigkeit im Sinne von Ziffer 2.3 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person aufgrund neu erworbener Fähigkeiten ausübt und
- die zur Entlassung bzw. zum Widerruf oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit führenden Erkrankungen der Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit weiterhin entgegenstehen. Dies können wir auf unsere Kosten nachprüfen und sachdienliche Auskünfte und umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. In Absatz 11.1 sind aufgeführt, welche Erklärungen hierzu zählen.

#### **Wiedereingliederungshilfe**

11.4 Im Einzelfall können Sie eine Wiedereingliederungshilfe beantragen,

- wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und
- diese auch der Lebensstellung im Sinne von Ziffer 2.3 vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass aus einer mitversicherten Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen könnten.

Ein Anspruch auf Unterstützung zur Wiedereingliederung besteht jedoch nicht.

#### **Umorganisationshilfe**

11.5 Bei einer selbständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person haben Sie einen Rechtsanspruch auf eine einmalige finanzielle Umorganisationshilfe,

- wenn die versicherte Person ihren Betrieb im Sinne von Ziffer 2.4 betrieblich sinnvoll umorganisieren könnte und wir daher keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen müssen. Die Umorganisation muss wirtschaftlich zweckmäßig sein und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden können.
- Die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) muss außerdem derjenigen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen. Das heißt, die Umorganisation darf nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führen und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordern.

Wir zahlen die finanzielle Unterstützung zur Umorganisation in Höhe der Kosten, die tatsächlich entstehen, jedoch begrenzt auf sechs Monatsrenten und maximal 12.000,- Euro. Wird die versicherte Person innerhalb von zwölf Monaten, nachdem wir die Unterstützung zur Umorganisation gezahlt haben, wegen der gleichen medizinischen Ursache, die Grund für die Umorganisation war, berufsunfähig, rechnen wir die Unterstützung zur Umorganisation auf die Berufsunfähigkeitsrenten an.

Voraussetzung für die Zahlung einer Umorganisationshilfe ist, dass aus einer mitversicherten Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen könnten.

#### **Mitteilungspflicht bei Änderungen**

11.6 Sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben, müssen Sie uns die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufs-/Dienstunfähigkeit**

11.7 Liegt nach dem Ergebnis der Nachprüfung keine bedingungs-gemäße Berufs-/Dienstunfähigkeit mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles beitragspflichtig war.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**

11.8 Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Ziffer 11.7 entsprechend.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz**

11.9 Ist die Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz auf einen Schweregrad von weniger als fünf nach Reisberg (GDS 5) reduziert, gilt Ziffer 11.7 entsprechend.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung einer speziellen Beeinträchtigung**

11.10 Ist eine spezielle Beeinträchtigung weggefallen oder hat sich der Umfang einer speziellen Beeinträchtigung so reduziert, dass die Voraussetzungen von Ziffer 2.15 nicht mehr vorliegen, gilt Ziffer 11.7 entsprechend.

### **12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

12.1 Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach Ziffer 7 oder Ziffer 11 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

12.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen des Versicherungsfalles nachgewiesen ist.

12.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

12.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Ziffer 12.4 Satz 2 gilt entsprechend.

12.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### **13 Was gilt bei einem Einstieg in das Berufsleben?**

Ist die versicherte Person bei Versicherungsbeginn Student, Referendar, Auszubildender oder Beamtenanwärter hat sie das Recht, eine Bessereinstufung der bei Antragsstellung zugrunde gelegten Berufsgruppe

ohne erneute Gesundheitsüberprüfung zu verlangen. Diese Regelung gilt auch für versicherte Personen, die den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FJO) ableisten. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- die versicherte Person hat ihre Ausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder ihr Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule oder ihr Referendariat erfolgreich abgeschlossen;
- die versicherte Person nimmt eine zeitlich unbefristete berufliche Tätigkeit auf;
- die entsprechende Beantragung der Bessereinstufung in Textform erfolgt bis spätestens sechs Monate nach Abschluss ihrer Ausbildung, ihres Studiums, ihres Referendariats bzw. Aufnahme der erstmaligen beruflichen Tätigkeit. Sofern eine Probezeit vereinbart ist, muss diese erfolgreich beendet sein und die Frist von sechs Monaten beginnt nach Ablauf der Probezeit;
- die Versicherung hat maximal vor fünf Jahren begonnen;
- die Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein;
- die ausgeübte Tätigkeit lässt, nach den gültigen Grundlagen der Tarifierung, eine Bessereinstufung zu.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, erfolgt eine Berufsgruppeneinstufung nach der dann ausgeübten Tätigkeit. Die Bessereinstufung erfolgt jedoch nicht rückwirkend, sondern ab dem 01. des Folgemonats, in dem uns alle erforderlichen Unterlagen (Nachweis des Ausbildungsabschlusses, Nachweis der dann ausgeübten Tätigkeit) vorliegen. Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge bleiben bestehen.

Sofern eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer gewünscht wird, muss folgendes beachtet werden:

- eine erneute Gesundheitsüberprüfung der versicherten Person ist notwendig;
- die Verlängerung der Dauern muss
  - bei einer Rentenversicherung innerhalb der ursprünglichen Aufschubzeit liegen;
  - bei einer Risiko-Lebensversicherung innerhalb der ursprünglichen Versicherungsdauer liegen.

#### 14 Wann kann eine spezielle Dienstunfähigkeit nachträglich eingeschlossen werden?

Wechselt die versicherte Person unter Beibehaltung ihrer beruflichen Tätigkeit in ein Bundesland, in dem der Abschluss einer speziellen Dienstunfähigkeit erforderlich ist, so kann der Versicherungsnehmer sofern die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat - innerhalb der ersten sechs Monaten nach Wechsel eine spezielle Dienstunfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.

#### 15 Was gilt für Kirchenbeamte und Richter?

Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit gelten für Kirchenbeamte und Richter entsprechend.

#### 16 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?" beschrieben - ermittelt und verteilt.

##### Überschusshöhe

16.1 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von

vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

##### Bestandsgruppen

16.2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

##### Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles

16.3 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

16.4 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausbezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig. Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, sagen wir für den Versicherungsfall ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung.

Welches Überschusssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschusssystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

16.5 Haben Sie das Überschusssystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und ist eine Rente im Sinne von Ziffer 1.1 c) versichert und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

#### **Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles**

16.6 Überschüsse nach Eintritt des Versicherungsfalles können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

Folgende Überschusssysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Dynamische Gewinnrente:** Die Rente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

#### **17 Wie werden die Kosten verrechnet?**

17.1 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

17.2 Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

#### **18 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?**

18.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

18.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

#### **19 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

##### **Einheit mit der Hauptversicherung**

19.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

19.2 Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben, wenn Sie bei Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung der versicherten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente für den entfallenden Versicherungsschutz eine selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung abgeschlossen haben. Die Regelung zur Mindesthöhe der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in Ziffer 19.8 bleibt unberührt.

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

##### **Kündigung**

19.4 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

19.5 Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

### Beitragsfreistellung

19.6 Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

### Fortführung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung der Rentenversicherung als Hauptversicherung (BUZ-Retter)

19.7 Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstaxierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

### Herabsetzung der Versicherungsleistung

19.8 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag können Sie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente erst ändern, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

19.9 Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

19.10 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufs-/Dienstunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

19.11 Sie können Ihre Rechte aus dieser Zusatzversicherung an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrer Zusatzversicherung eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in Textform mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

## Ergänzende Bedingungen für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

**Haben Sie in der Privatversorgung die Absicherung der Arbeitsunfähigkeit mitversichert, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können, gelten ergänzend die nachfolgenden Regelungen:**

### 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

#### 1.1 Leistungsumfang

Haben Sie "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart und wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2 dieser ergänzenden Bedingung, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente
- b) volle Befreiung von der Beitragspflicht

Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit setzt zudem voraus, dass auch Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit worden sind.

Der Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt.

## 1.2 Leistungsdauer

Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig ist und
- die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für Leistungen bei Berufs-/Dienstunfähigkeit, für eine Überbrückungshilfe oder für Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung nicht geendet hat und
- wir keine Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, keine Überbrückungshilfe und keine Leistung wegen einer speziellen Beeinträchtigung erbringen und
- die versicherte Person lebt.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir über die gesamte Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate. Zeiträume, für die wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, werden auf den maximalen Leistungszeitraum von 24 Monaten angerechnet.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar. Bei Mitgliedern einer privaten Krankenkasse stellt eine Teilarbeitsunfähigkeit nur dann keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit mindestens 50% bescheinigt wird. Diese erkennen wir für höchstens sechs Wochen an.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufs-/Dienstunfähigkeit oder eine spezielle Beeinträchtigung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit eingestellt.

## 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

2.1 Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser ergänzenden Bedingungen liegt vor, wenn für die versicherte Person Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung(en) gemäß Ziffer 4 dieser ergänzenden Bedingungen ausgestellt wurden, für die zusätzlich gilt:

- Die Bescheinigung sieht eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten vor;
- Sofern mehrere Bescheinigungen vorliegen, muss sich aus diesen insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit für einen zusammenhängenden Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten ergeben. Es ist unerheblich, wie sich diese sechs Monate auf Vergangenheit und Zukunft verteilen.

2.2 Wird die versicherte Person innerhalb von sechs Monaten nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung wieder ununterbrochen arbeitsunfähig geschrieben, beginnt die Frist von sechs Monaten im Sinne von Ziffer 2.1 nicht erneut zu laufen.

2.3 Arbeitsunfähigkeit im Sinne diese Bedingungen liegt nicht vor, falls zur Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von anderer Seite bereits die Vorlage einer amts- bzw. schulärztlichen Bescheinigung verlangt oder ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erstellt wurde und das entsprechende Nachprüfungsverfahren das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt hat.

## 3 Wann entsteht bzw. wann endet der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit?

3.1 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht zudem nur, wenn auch Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit beantragt worden sind.

3.2 Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbracht werden oder mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt.

3.3 Solange Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufs-/Dienstunfähigkeit, Leistungen wegen einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe ist ausgeschlossen.

3.4 Wenn Berufs-/Dienstunfähigkeit oder eine spezielle Beeinträchtigung vorliegt oder Überbrückungshilfe erbracht wird, werden die Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, einer speziellen Beeinträchtigung oder Überbrückungshilfe mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Auf den maximal 24-monatigen Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet.

## 4 Welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person, wenn Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verlangt werden?

4.1 Zur Beantragung von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden die folgenden Unterlagen einzureichen:

Für Personen, für die ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ein Anspruch auf Krankengeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit besteht: Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen entsprechend der in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen.

Für andere Personen (z.B. Selbständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen) entsprechende privatärztliche Atteste, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld, Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.

Soweit vorliegend, amts- bzw. schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

4.2 Die Bescheinigungen müssen von einem in der EU oder Nordamerika zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behalten wir uns vor,

eine Bescheinigung durch einen zu benennenden unabhängigen, dort ansässigen Arzt zu verlangen.

4.3 Die Bescheinigungen müssen die der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation - ICD) enthalten. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

## **5 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit?**

5.1 Wenn wir Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dazu können wir verlangen, dass uns Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß Ziffer 4 dieser ergänzenden Bedingung eingereicht werden, die belegen, dass nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.

5.2 Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit beziehen oder einen Antrag auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit gestellt haben, müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

## **6 Sonstige Regelungen**

6.1 Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform kündigen. Voraussetzung ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Ein Rückkaufswert wird bei Kündigung nicht fällig.

6.2 Soweit nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für die Regelungen und Folgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und für das Nachprüfungsverfahren.

6.3 Soweit in Ihrem Versicherungsschein geregelt ist, dass bestimmte Ursachen und Umstände bei der Ermittlung der Berufs-/Dienstunfähigkeit nicht berücksichtigt werden, so gilt dies auch bei Arbeitsunfähigkeit.

## Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos in der Basisversorgung

Willkommen bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

1 Welche Leistungen erbringen wir?.....	1
2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?.....	2
3 Wann liegt allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?.....	4
4 Welche Regelungen gelten für die Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)? .....	4
5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	4
6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? .....	5
7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?.....	6
8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?6	
9 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?.....	7
10 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?.....	7
11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?.....	7
12 Was gilt bei einem Einstieg in das Berufsleben?.....	8
13 Wann kann eine spezielle Dienstunfähigkeit nachträglich eingeschlossen werden? .....	8
14 Was gilt für Kirchenbeamte und Richter?.....	8
15 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?.....	8
16 Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?.....	9
17 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern? .....	9
18 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?.....	10

#### 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (Ziffer 2) bzw. tritt Dienstunfähigkeit (Ziffer 3) ein, erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufs-/Dienstunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;
- Zahlung einer Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

1.2 Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufs-/dienstunfähig geworden ist.

1.3 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Ziffer 2.6), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis 2.5 bzw. Ziffer 2.10 nicht vorliegt.

1.4 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe Ziffer 15).

#### Beginn des Leistungsanspruches

1.5 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufs-/Dienstunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Rente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

1.6 Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufs-/Dienstunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist. **Hinweis:** Die Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung AG Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG ist ein nicht gefördertes Produkt, d.h. sie unterliegt nicht den gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) Einkommensteuergesetz (EStG).

#### Ende des Leistungsanspruches

1.7 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufs-/Dienstunfähigkeit nach Ziffer 2 bzw. Ziffer 3 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder mit Erreichen der für den Bezug der Altersrente erforderlichen Altersgrenze der Hauptversicherung.

#### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.8 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufs-/Dienstunfähigkeit nach Ziffer 2 bzw. Ziffer 3 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird bzw. erneut Dienstunfähigkeit eintritt. Die Bestimmungen von Ziffer 10 gelten entsprechend.

#### Weltweiter Versicherungsschutz

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

#### Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

1.10 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

### Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

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

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird.

Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

### 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

2.1 Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihre vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Ist die versicherte Person ausschließlich in Teilzeit beschäftigt (eine oder mehrere sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten gemäß § 2 Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge - Teilzeit- und Befristungsgesetz TzBfG, Stand 22.11.2019), gilt: Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die zuletzt ausgeübte(n) Tätigkeit(en) aus gesundheitlichen Gründen im Durchschnitt nur noch maximal für drei Stunden pro Tag ausgeübt werden kann/können. Beträgt die tägliche Arbeitszeit im Durchschnitt mehr als sechs Stunden täglich, wird Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1, Sätze 1 und 2, geprüft. Bei Ausübung von mehreren Teilzeittätigkeiten erfolgt jeweils eine Gesamtbetrachtung.

Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil als ausgeübter Beruf.

2.2 Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Liegt ein solches Tätigkeitsverbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel wird dazu ein entsprechendes Gutachten eingeholt.

2.3 Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Ver-

gütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbständigen oder Freiberuflern der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit, wobei die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen ist. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

2.4 Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine 50%ige Berufsunfähigkeit ermöglicht.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn:

- die versicherte Person ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten kann,
- kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich ist,
- keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vorliegt,
- diese wirtschaftlich zweckmäßig ist,
- die versicherte Person diese aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisieren kann (Direktions- und Weisungsrecht).

Wir verzichten bei Betrieben auf die Prüfung einer Umorganisation, wenn

- der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Als Mitarbeiter in diesem Sinne zählen ausschließlich aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt, oder
- die selbstständig oder freiberuflich tätige versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit zu mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten in dem Betrieb ausübt.

2.5 Ist die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden, ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Ziffern 2.1 und 2.4 sowie Ziffern 2.11 bis 2.13 die beim Ausscheiden aus dem Berufsleben zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

### Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

2.6 Kann die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge ärztlich nachzuweisender Pflegebedürftigkeit zu mindestens 50 % und seit sechs Monaten ununterbrochen nicht mehr ausüben, besteht Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und wir erbringen die volle Versicherungsleistung.

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie täglich - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person für mindestens 1 der in Ziffer 2.7 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) bedarf oder eine Einschränkung der Alltagskompetenz infolge Demenz vorliegt (s. Ziffer 2.8). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Ziffer 2.10 gilt entsprechend.

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



Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.  
Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

2.8 Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge einer mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörung (s. u.) in erheblichem Maße einen Verlust der Alltagskompetenz erleidet. Die Hirnleistungsstörung muss durch Unfall oder Erkrankung verursacht worden sein, als deren Folge die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen", ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5, Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere

Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

2.9 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder eine Zusatzversorgungskasse (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes oder der Kirchen) die versicherte Person allein aus gesundheitlichen Gründen als vollständig und dauerhaft erwerbsgemindert anerkennt und deswegen eine volle unbefristete Erwerbsminderungsrente zahlt. Dies gilt aber nur, wenn der zugrundeliegende Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Feststellung der Erwerbsminderung bereits seit mehr als zehn Jahren besteht und die versicherte Person zudem das 50. Lebensjahr vollendet hat.

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

2.10 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Ziffern 2.1 bis 2.6 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

**Ergänzende Bestimmungen für die Ziffern 2.1 bis 2.10 für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Freiwilligen Sozialen Jahres, Leistende des Freiwilligen Ökologischen Jahres, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten**

2.11 Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD), den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seine vorherige Tätigkeit auszuüben und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

2.12 Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung fortzusetzen.

Beginnt die versicherte Person eine neue Berufsausbildung und erreicht mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand wie mit der vorhergehenden Berufsausbildung, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor. Ergreift die versicherte Person ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf und erreicht eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung, liegt ebenfalls keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.

2.13 Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübtes Studium fortzusetzen. Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung. Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium oder die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung). Absolviert die versicherte Person jedoch ein anderes Studium oder übt sie eine ihrem Studium entsprechende berufliche

Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor (konkrete Verweisung).

Beginnt die versicherte Person ein neues Studium und erreicht sie mit diesem einen vergleichbaren Studienstand wie mit dem vorhergehenden Studium, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als fünf Semester überschritten, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (vgl. Ziffer 2.3) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums bei Eintritt der Berufsunfähigkeit verbunden ist. Ist das Studium nicht derart fortgeschritten, wird zur Prüfung der konkreten Verweisung die Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt.

### 3 Wann liegt allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung vor?

Allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung liegt vor, wenn die versicherte Person als Beamter wegen festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt worden ist. Die Feststellung der allgemeinen Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen. Die versicherte Leistung wird ab dem Zeitpunkt der Entlassung bzw. der Versetzung in den Ruhestand gezahlt.

### 4 Welche Regelungen gelten für die Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit (Begrenzte Dienstfähigkeit)?

Haben Sie die Absicherung der Teildienstunfähigkeit mitversichert, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können, gelten ergänzend die nachfolgenden Regelungen:

4.1 Wird die regelmäßige Arbeitszeit des versicherten Beamten wegen festgestellter begrenzter Dienstfähigkeit verkürzt, so erbringen wir die versicherte Leistung anteilig in Höhe des Prozentsatzes der Arbeitszeitverkürzung, wenn die bisherige Arbeitszeit im Zuge der begrenzten Dienstfähigkeit um mindestens 20 % abgesenkt worden ist. Die Feststellung der begrenzten Dienstunfähigkeit kann durch einen Amtsarzt oder einen vom Dienstherrn beauftragten medizinischen Gutachter erfolgen.

Die Versicherungsleistungen nach Ziffer 1.1 a) bis Ziffer 1.1 c) werden je nach Grad der begrenzten Dienstunfähigkeit anteilig erbracht. Bitte beachten Sie, dass die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen anteilig weiterhin besteht.

4.2 Die Regelungen zum Nachprüfungsverfahren (vgl. Ziffer 10) gelten entsprechend auch für den Fall der anteiligen Leistung bei Teildienstunfähigkeit.

4.3 Ergänzend zu den Anforderungen aus Ziffer 7 sind uns von der Anspruch erhebenden Person, wenn Leistungen aus der Mitversicherung der Teildienstunfähigkeit geltend gemacht werden, unverzüglich die zur Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit führenden amtsärztlichen Gutachten und Abschriften der Verfügungen des Dienstherrn über die Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit einzureichen.

4.4 Eine mitversicherte dynamische Anpassung der Beiträge endet mit Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit.

Dies gilt nicht, wenn Sie eine Versicherungsleistung nach Ziffer 1.1 b) vereinbart haben. Dann wird die versicherte dynamische Anpassung für die Hauptversicherung in der jeweils geltenden Höhe weiter erbracht.

4.5 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall (vgl. Ziffer 9) leistet anteilig, soweit wir bei begrenzter Dienstfähigkeit Leistung gemäß Ziffer 4.1 erbringen.

## 5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufs-/Dienstunfähigkeit gekommen ist.

### Ausschlusstatbestände

5.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufs-/Dienstunfähigkeit verursacht ist:

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

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Weitere Regelungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten in der Basisversorgung";
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die versicherte Person. Bei Verkehrsdelikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufs-/Dienstunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

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

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1% des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich

bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

5.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie in Ziffer 6.

## **6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

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

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

### **Rücktritt**

6.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Ziffer 6.1), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt dieser Vertragsteil ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Kündigung**

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

6.4 Kündigen wir die Zusatzversicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

6.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese an-

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

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

6.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

6.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

6.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist, können wir die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist die Zusatzversicherung von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

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

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

## Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

6.10 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Zusatzversicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

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

7.1 Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?" sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege sowie bei Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz zusätzlich eine Demenzeinstufung aufgrund der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, ausgestellt durch eine Pflegeeinrichtung oder von einem Arzt, sowie ein Testat des behandelnden Arztes;
- e) bei Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.2 zusätzlich die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder amtlich beglaubigt;
- f) im Fall von Ziffer 3 die zur Entlassung bzw. Ruhestandsversetzung führenden amtsärztlichen Gutachten, die Abschriften der Verfügungen des Dienstherrn und die Urkunde über die Entlassung bzw. die Versetzung in den Ruhestand;
- g) im Fall von Ziffer 2.9 neben einem Arztbericht über das Leiden eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheids der VBL oder der Zusatzversorgungskasse;
- h) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder sofern bekannt sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder vergleichbarer Leistungsbegründender Umstände geltend machen könnte,
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

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

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die versicherte Person in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Alternativ hat die versicherte Person uns diese erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

7.3 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

### 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

8.1 Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens einer Woche in Textform, ob, in welchem

Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

8.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal zwölf Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

### **9 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?**

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

9.1 Ist zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Berufs-/Dienstunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

9.2 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.

9.3 Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.

9.4 Endet unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht in Textform beantragen, dass Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

### **10 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?**

#### **Nachprüfung**

10.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufs-/Dienstunfähigkeit gemäß Ziffer 2 sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der

Berufs-/Dienstunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen von Ziffer 7 gelten entsprechend.

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

10.3 Abweichend von Ziffer 10.1 erhält der in den Ruhestand versetzte Beamte im Fall der allgemeinen Dienstunfähigkeit die versicherten Leistungen solange er den fortlaufenden Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz bzw. nach dem kirchlichen Beamtenrecht nachweist.

Bei einem entlassenen Beamten, der keine dieser Bezüge erhält, zahlen wir die versicherte Leistung, so lange

- die versicherte Person keine Tätigkeit im Sinne von Ziffer 2.3 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person aufgrund neu erworbener Fähigkeiten ausübt und
- die zur Entlassung bzw. zum Widerruf oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit führenden Erkrankungen der Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit weiterhin entgegenstehen. Dies können wir auf unsere Kosten nachprüfen und sachdienliche Auskünfte und umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. In Absatz 10.1 sind aufgeführt, welche Erklärungen hierzu zählen.

#### **Mitteilungspflicht bei Änderungen**

10.4 Sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben, müssen Sie uns die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufs-/Dienstunfähigkeit**

10.5 Liegt nach dem Ergebnis der Nachprüfung keine bedingungsgemäße Berufs-/Dienstunfähigkeit mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalls beitragspflichtig war. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**

10.6 Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Ziffer 10.5 entsprechend. Das Gleiche gilt, wenn die Pflegebedürftigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz weggefallen ist oder sich der Umfang der Demenz auf einen Schweregrad von weniger als fünf nach Reisberg (GDS 5) reduziert hat.

### **11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

11.1 Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach Ziffer 5 oder Ziffer 10 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

11.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufs-/Dienstunfähigkeit nachgewiesen ist.

11.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

11.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Ziffer 11.4 Satz 2 gilt entsprechend.

11.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## 12 Was gilt bei einem Einstieg in das Berufsleben?

Ist die versicherte Person bei Versicherungsbeginn Student, Referendar, Auszubildender oder Beamtenanwärter hat sie das Recht, eine Bessereinstufung der bei Antragsstellung zugrunde gelegten Berufsgruppe ohne erneute Gesundheitsüberprüfung zu verlangen. Diese Regelung gilt auch für versicherte Personen, die den Bundesfreiwilligendienst (BFD), das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FJÖ) ableisten. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- die versicherte Person hat ihre Ausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder ihr Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule oder ihr Referendariat erfolgreich abgeschlossen;
- die versicherte Person nimmt eine zeitlich unbefristete berufliche Tätigkeit auf;
- die entsprechende Beantragung der Bessereinstufung in Textform erfolgt bis spätestens sechs Monate nach Abschluss ihrer Ausbildung, ihres Studiums, ihres Referendariats bzw. Aufnahme der erstmaligen beruflichen Tätigkeit. Sofern eine Probezeit vereinbart ist, muss diese erfolgreich beendet sein und die Frist von sechs Monaten beginnt nach Ablauf der Probezeit;
- die Versicherung hat maximal vor fünf Jahren begonnen;
- die Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein;
- die ausgeübte Tätigkeit lässt, nach den gültigen Grundlagen der Tarifierung, eine Bessereinstufung zu.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, erfolgt eine Berufsgruppeneinstufung nach der dann ausgeübten Tätigkeit. Die Bessereinstufung erfolgt jedoch nicht rückwirkend, sondern ab dem 01. des Folgemonats, in dem uns alle erforderlichen Unterlagen (Nachweis des Ausbildungsabschlusses, Nachweis der dann ausgeübten Tätigkeit) vorliegen. Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge bleiben bestehen.

Sofern eine Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer gewünscht wird, muss folgendes beachtet werden:

- eine erneute Gesundheitsüberprüfung der versicherten Person ist notwendig;
- die Verlängerung der Dauern muss bei einer Rentenversicherung innerhalb der ursprünglichen Aufschubzeit liegen.

## 13 Wann kann eine spezielle Dienstunfähigkeit nachträglich eingeschlossen werden?

Wechselt die versicherte Person unter Beibehaltung ihrer beruflichen Tätigkeit in ein Bundesland, in dem der Abschluss einer speziellen Dienstunfähigkeit erforderlich ist, so kann der Versicherungsnehmer sofern die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat - innerhalb der ersten sechs Monaten nach Wechsel eine spezielle Dienstunfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.

## 14 Was gilt für Kirchenbeamte und Richter?

Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit gelten für Kirchenbeamte und Richter entsprechend.

## 15 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?" beschrieben - ermittelt und verteilt.

### Überschusshöhe

15.1 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

### Bestandsgruppen

15.2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufs-/Dienstunfähigkeit

15.3 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

15.4 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- Leistungsfallbonus: Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfall-

bonus für die weitere Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.

Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, sagen wir für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung.

Welches Überschussssystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

15.5 Haben Sie das Überschussystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und ist eine Rente im Sinne von Ziffer 1.1 c) versichert und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufs-/Dienstunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

15.6 Haben Sie das Überschussystem "Beitragsverrechnung" gewählt, gilt folgendes:

Zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollten wir künftig die Überschussbeteiligung reduzieren, erhöht sich der Beitrag zu dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dies kann dazu führen, dass der Beitrag zur Hauptversicherung 50 % des zu zahlenden Gesamtbeitrages unterschreitet. Für diesen Fall ist vereinbart, den Beitrag zur Hauptversicherung soweit anzuheben, dass der Versicherungsvertrag weiterhin steuerlich begünstigt bleibt.

Über die vorgenannte Beitragserhöhung und die hiermit verbundenen höheren Leistungen zur Hauptversicherung werden wir Sie informieren und Ihnen ein 30-tägiges Widerspruchsrecht einräumen. Widersprechen Sie der Erhöhung bzw. der Einziehung des erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrages oder entrichten Sie den erhöhten zu zahlenden Gesamtbeitrag nicht termingerecht, wird der Versicherungsvertrag zur Wahrung der steuerlichen Förderungsfähigkeit in der Weise abgeändert, dass es beim alten zu zahlenden Gesamtbeitrag verbleibt, aber der Beitrag zur Zusatzversicherung und die unter der Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen herabgesetzt werden.

#### **Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufs-/Dienstunfähigkeit**

15.7 Überschüsse nach Eintritt der Berufs-/ Dienstunfähigkeit können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- Verzinsliche Ansammlung: Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussan-

teilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- Dynamische Gewinnrente: Die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

#### **16 Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?**

16.1 Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben.

##### **Abschluss- und Vertriebskosten**

16.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir als festen Prozentsatz von der Summe aller vereinbarten Tarifbeiträge für die Zusatzversicherung ab. Der Tarifbeitrag ist der Beitrag ohne mögliche Abzüge aus Überschussanteilen (bei Vereinbarung des Überschussystems Beitragsverrechnung). Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

Für Ihre Zusatzversicherung ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind.

##### **Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, aus denen wir noch keine Leistungen erbringen**

16.3 Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des vereinbarten Tarifbeitrages für die Zusatzversicherung.

Wenn Sie Ihre Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt haben, erheben wir für jede Versicherungsperiode Verwaltungskosten in Form eines festen monatlichen Eurobetrags.

Weitere Informationen zu den Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

##### **Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, aus denen wir bereits Leistungen erbringen**

16.4 Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen. Verwaltungskosten in Prozent der Leistungen der Beitragsbefreiung erheben wir im Leistungsbezug nicht.

Weitere Informationen zu den Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

#### **17 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?**

17.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

17.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

### 18 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

#### Einheit mit der Hauptversicherung

18.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

18.2 Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben, wenn Sie bei Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung der versicherten Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente für den entfallenden Versicherungsschutz eine selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung abgeschlossen haben. Die Regelung zur Mindesthöhe der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente Ziffer 18.8 bleibt unberührt.

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

#### Kündigung

18.4 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

18.5 Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### Beitragsfreistellung

18.6 Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Das Verhältnis zwischen der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### Fortführung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung oder Reduzierung der Rentenversicherung als Hauptversicherung (BUZ-Retter)

18.7 Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Dieser Antrag kann auch gestellt werden, falls eine bestehende Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente aufgrund einer Reduzierung der Hauptversicherung herabgesetzt werden musste.

Die versicherte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente kann ohne eine Beitragsfreistellung oder Reduzierung der Hauptversicherung als selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung in der Privatversorgung weitergeführt werden, sofern die maximal förderfähigen Beiträge in der Basisversorgung überschritten werden (z.B. nach einer Scheidung, durch dynamische Beitragserhöhungen oder durch eine Änderung der Versorgungsbeiträge). Insgesamt darf sich die Summe der versicherten Berufsunfähigkeitsrenten inklusive der Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung bei Fortführung der Berufsunfähigkeitsrente in einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erhöhen. Die Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit bleibt in der Basisversorgung unverändert erhalten.

Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufs-/Dienstunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstaxierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

**Bitte beachten Sie:** Die neue selbstständige Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Sie unterliegt nicht den gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) Einkommensteuergesetz (EStG). Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

#### Herabsetzung der Versicherungsleistung

18.8 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

#### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

18.9 Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.



18.10 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufs-/Dienstunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

18.11 Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

## Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Schüler

Willkommen bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Welche Leistungen erbringen wir?</b> .....	1
<b>2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?</b> .....	2
<b>3 Welche besonderen Regelungen für den Versicherungsschutz gelten für Schüler?</b> .....	3
<b>4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b> .....	3
<b>5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</b> .....	3
<b>6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?</b> .....	4
<b>7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?</b> .....	5
<b>8 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?</b> .....	5
<b>9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?</b> .....	6
<b>10 Was ist bei Beendigung der Schulausbildung zu beachten?</b> .....	6
<b>11 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?</b> .....	7
<b>12 Wie werden die Kosten verrechnet?</b> .....	8
<b>13 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?</b> .....	8
<b>14 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?</b> .....	9

#### 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

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

1.3 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Ziffer 2.5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.4 bzw. Ziffer 2.7 nicht vorliegt.

1.4 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe Ziffer 11).

#### Beginn des Leistungsanspruches

1.5 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Berufsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

1.6 Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem der Versicherungsschutz begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsanspruch aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

#### Ende des Leistungsanspruches

1.7 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder mit Erreichen der für den Bezug der Altersrente erforderlichen Altersgrenze der Hauptversicherung.

#### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.8 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird. Die Bestimmungen von Ziffer 8 gelten entsprechend.

#### Weltweiter Versicherungsschutz

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

#### Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

1.10 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

#### Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

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

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Haupt-

versicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

## 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

2.1 Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1.1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

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

2.3 Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine 50 %ige Berufsunfähigkeit ermöglicht.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn:

- die versicherte Person ihre Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten kann,
- kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich ist,
- keine dauerhaft ins Gewicht fallende Einkommensminderung vorliegt,
- diese wirtschaftlich zweckmäßig ist,
- die versicherte Person diese aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisieren kann (Dispositions- und Weisungsrecht).

2.4 Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d.h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50 % außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu fünf Jahren nach

dem Ausscheiden gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

## Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

2.5 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Ziffer 2.6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Ziffer 2.7 gilt entsprechend.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.

Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

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

2.7 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Ziffern 2.1 bis 2.5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

**3 Welche besonderen Regelungen für den Versicherungsschutz gelten für Schüler?**

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

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen oder bei Inklusion in Regelschulen (gemeinsames Lernen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen) regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

Spätestens zwölf Monate nach dem regulären Ende der Sonderschul- ausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungs- maßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weitergezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit weiterhin bestehen und infolge- dessen eine Berufsausbildung, ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits eine Berufsaus- bildung, ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach Ziffer 2 neu ge- prüft.

3.2 Tritt der Versicherungsfall nach Ziffer 3.1 ein, erbringen wir die Lei- stung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbe- stehen, längstens bis zur Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Stu- diums oder einer beruflichen Tätigkeit. Dann erbringen wir eine Leistung nach Vorliegen der Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 2.

**4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

4.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Versicherungsfall gekommen ist.

**Ausschlussstatbestände**

4.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Ver- sicherungsfall verursacht ist:

- a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unru- hestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder in- neren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person wäh- rend eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik

Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv be- teiligt war;

- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisa- tionen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außer- halb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und wäh- rend oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- b) Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die versicherte Person. Bei Verkehrs- delikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;
- c) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als al- tersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungs- schutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Hand- lungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zu- stand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versiche- rungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall bei der versi- cherten Person herbeigeführt haben;
- e) Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Ge- sundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße ge- fährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämp- fung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesre- publik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- f) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von ato- maren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzli- chen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefähr- dung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Lei- stungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungslei- stungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Vor- aussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungs- leistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

4.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechts- folgen von deren Verletzung finden Sie in Ziffer 5.

**5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

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

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

### **Rücktritt**

5.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Ziffer 5.1), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt dieser Vertragsteil ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Kündigung**

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

5.4 Kündigen wir die Zusatzversicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

5.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

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

5.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

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

ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abgegeben 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.

5.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

5.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist, können wir die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist die Zusatzversicherung von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

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

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

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

5.10 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Zusatzversicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

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

6.1 Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?" sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person (z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn-

und Gehaltsabrechnungen) sowie über die eingetretenen Veränderungen;

- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

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

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die versicherte Person in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Alternativ hat die versicherte Person uns diese erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

6.3 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht

dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen/invasiven Eingriff verbunden sind.

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

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

7.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

## 8 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

### Nachprüfung

8.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Versicherungsfalles gemäß Ziffern 2 oder 3 sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

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

Die Bestimmungen von Ziffer 6 gelten entsprechend.

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

### Mitteilungspflicht bei Änderungen

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

### Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

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

### Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

8.5 Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Ziffer 8.4 entsprechend.

## 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

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

9.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen des Versicherungsfalles nachgewiesen ist.

9.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

9.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Ziffer 9.4 Satz 2 gilt entsprechend.

9.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## 10 Was ist bei Beendigung der Schulausbildung zu beachten?

Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit

10.1 Die Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines Studiums der versicherten Person ist uns in Textform anzuzeigen. Entsprechende Nachweise über Aufnahme und Bestehen der beruflichen Tätigkeit, Berufsausbildung oder Studium sind vorzulegen.

Wir werden zum Beantragungszeitpunkt prüfen, ob die Berufsausbildung, das Studium oder die ausgeübte berufliche Tätigkeit nach unseren dann gültigen Annahmerichtlinien gegen Berufsunfähigkeit versicherbar ist.

Hierbei gelten besondere Regelungen:  
Grundsätzlich sind Berufe und Tätigkeiten, die

- eine künstlerische und/oder kreative Komponente enthalten wie z.B. Berufsmusiker, Tänzer, Akrobaten etc.,

- dauerhaft und überdurchschnittlich mit einer hohen körperlichen Belastung verbunden sind, wie z.B. Berufssportler, Rennfahrer, Steinbrucharbeiter, Kiesgräber, etc.,
  - besonders gefährlich sind wie z.B.
    - Sprengbeauftragte, Asbestarbeiter, Bodyguard, etc. oder
    - Soldaten, Polizisten und Zollbeamte mit mandatierten Auslandseinsätzen,
- nur zu individuellen Konditionen versicherbar.

Gleiches gilt auch für andere Berufe und Tätigkeiten, die keiner auf Dauer ausgerichteten regelmäßigen beruflichen Tätigkeit gegen regelmäßiges Einkommen entsprechen. Hierzu zählen unter anderem Saison-tätigkeiten, Tätigkeiten mit befristeten Arbeitsverträgen oder Aushilfstätigkeiten oder Beschäftigungsverhältnisse als 1-Euro-Jobber (sozialversicherungsfreie Beschäftigung).

Bis zur Meldung des Berufs wird die Leistungspflicht nach Ziffer 3 geprüft.

Falls Sie zum Zeitpunkt der Umstellung Ihres Vertrages einen Beruf bzw. eine Tätigkeit ausüben, die nur zu individuellen Konditionen versicherbar ist, werden wir Ihnen auf Basis der von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen, ein individuelles Angebot zur Vertragsumstellung und Weiterführung unterbreiten. Gleiches gilt, falls Ihr zum Zeitpunkt der Umstellung ausgeübter Beruf bzw. Ihre Tätigkeit nach den zu diesem Zeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien nicht bis zum vereinbarten Endalter versicherbar wäre. Hierbei kann das Recht auf dynamische Anpassung entfallen.

Erfolgt die Anzeige innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt eines Erinnerungsschreibens oder nach Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines Studiums, ist keine erneute Gesundheitsüberprüfung der versicherten Person erforderlich. Geht die Anzeige zu einem späteren Zeitpunkt bei uns ein, werden wir den Gesundheitszustand der versicherten Person überprüfen.

Nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen - ggf. einschließlich einer Gesundheitsüberprüfung werden wir den Beitrag und - soweit erforderlich - Zuschläge und Klauseln für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Zugrundelegung der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen neu festsetzen und dokumentieren (Umstellung des Vertrages).

10.2 Werden von der versicherten Person zum Beantragungszeitpunkt (Anzeige Berufsausbildung, Studium oder berufliche Tätigkeit) bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder sind diese für die versicherte Person beantragt oder sind solche objektiv eingetreten, wird der Vertrag nicht umgestellt und ggf. eine Leistungspflicht gemäß Ziffer 2 geprüft.

Haben wir nach Umstellung des Vertrages Kenntnis davon erlangt, dass die versicherte Person bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezieht oder sind diese für die versicherte Person beantragt worden oder sind solche objektiv eingetreten, wird der Vertragszustand vor der Umstellung wiederhergestellt und ggf. eine Leistungspflicht gemäß Ziffer 2 geprüft. Haben wir von diesem Antrag / Bezug von Leistungen nach der Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person erfahren, endet die Zusatzversicherung mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten. Sie erhalten dann eine schriftliche Bestätigung.

Regelungen bei Nichtanzeige der Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit

10.3 Die Aufnahme einer regelmäßigen, auf Dauer gerichteten beruflichen Tätigkeit, einer Berufsausbildung oder eines Studiums der versicherten Person ist uns spätestens bis zur Vollendung des 25. Lebens-

jahres der versicherten Person in Textform anzuzeigen (vgl. Ziffer 10.1). Wir werden Sie rechtzeitig vor Ablauf der Frist schriftlich informieren.

Erfolgt keine rechtzeitige Anzeige, endet die Zusatzversicherung - unabhängig von der beantragten Leistungs- und Versicherungsdauer - zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat, der auf die Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person folgt. Über den Ausschluss der Zusatzversicherung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.

10.4 Innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit bieten wir Ihnen an, die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis maximal zum vereinbarten Ablauf der Hauptversicherung, höchstens jedoch bis zum 67. Lebensjahr ohne eine erneute Gesundheitsprüfung gegen Mehrbeitrag zu verlängern. Hierzu müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es ist weder eine Erwerbs-/Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung objektiv eingetreten noch haben Sie darauf gerichtete Leistungen hierzu bezogen oder beantragt.
- Der Versicherungsschutz wurde ursprünglich zu normalen Bedingungen und Beitragsätzen angenommen.
- Das aktuelle Endalter der Versicherungs- und Leistungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens 65 Jahre.
- Sie haben keine Teil- oder Vollstundung beantragt.
- Der Vertrag darf nicht beitragsfrei gestellt sein.
- Die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit wird zum Zeitpunkt der Aufnahme nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien in eine Berufsgruppe eingestuft, die den zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden Berufsgruppen 1\* bis 3- entspricht.
- Es besteht für die neu aufgenommene berufliche Tätigkeit die Versicherbarkeit bis maximal zum 67. Lebensjahr.

Die Verlängerung erfolgt als Vertragsänderung in Ihrer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

#### 11 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?" beschrieben - ermittelt und verteilt.

##### Überschusshöhe

11.1 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

##### Bestandsgruppen

11.2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

#### Überschussbeteiligung vor Eintritt des Versicherungsfalles

11.3 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

11.4 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausbezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.  
Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, sagen wir für den Versicherungsfall ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

11.5 Haben Sie das Überschussystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und ist eine Rente im Sinne von Ziffer 1.1 c) versichert und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Rente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird.

#### Überschussbeteiligung nach Eintritt des Versicherungsfalles



11.6 Überschüsse nach Eintritt des Versicherungsfalles können jährlich zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Dynamische Gewinnrente:** Die Rente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

## 12 Wie werden die Kosten verrechnet?

12.1 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

12.2 Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

## 13 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

### Einheit mit der Hauptversicherung

13.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

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

### Kündigung

13.3 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

13.4 Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

### Beitragsfreistellung

13.5 Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

### Herabsetzung der Versicherungsleistung

13.6 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

Bei einem Vertrag mit abgesenktem Anfangsbeitrag können Sie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente erst ändern, wenn Sie den vollen Beitrag zahlen.

### Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

13.7 Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

13.8 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

13.9 Sie können Ihre Rechte aus dieser Zusatzversicherung an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrer Zusatzversicherung eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in Textform mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### **14 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?**

14.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

14.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

## Allgemeine Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Willkommen!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

1 Welche Leistungen erbringen wir?.....	1
2 Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor? .....	2
3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	3
4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? .....	3
5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?.....	4
6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?5	
7 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall? .....	5
8 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?.....	5
9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? .....	6
10 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?.....	6
11 Wie werden die Kosten verrechnet?.....	7
12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? .....	7
13 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern? .....	9

#### 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erwerbsunfähig (Ziffer 2), erbringen wir längstens für die vereinbarte Leistungsdauer folgende Versicherungsleistungen:

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

1.2 Die Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer erwerbsunfähig geworden ist.

1.3 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Ziffer 2.3), er-

bringen wir die volle Leistung, auch wenn Erwerbsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.2 bzw. Ziffer 2.5 bis Ziffer 2.6 nicht vorliegt.

1.4 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz (vgl. Ziffer 2.5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Erwerbsunfähigkeit nach Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.4 bzw. Ziffer 2.6 nicht vorliegt.

1.5 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (siehe Ziffer 10).

#### Beginn des Leistungsanspruches

1.6 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Erwerbsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

1.7 Haben Sie einen Tarif ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, so entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung nur bei bedingungsgemäßer Erwerbsunfähigkeit, die frühestens drei Jahre nach Versicherungsbeginn eintritt. Der Schutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht damit erst nach drei Jahren ab ihrem Beginn (Wartezeit). Für Erwerbsunfähigkeit, die nach Beginn der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung aber vor Ablauf der dreijährigen Wartezeit eintritt, erbringen wir keine Versicherungsleistung. In diesem Fall erlischt die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und das Deckungskapital aus dieser Versicherung wird - soweit vorhanden - ausgezahlt.

Die Wartezeit entfällt, wenn die Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

1.8 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

#### Ende des Leistungsanspruches

1.9 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit nach Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder mit Erreichen der für den Bezug der Altersrente erforderlichen Altersgrenze der Hauptversicherung.

#### Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

1.10 Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Erwerbsunfähigkeit nach Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen erwerbsunfähig wird. Die Bestimmungen von Ziffer 6 gelten entsprechend.

#### Weltweiter Versicherungsschutz

1.11 Der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

#### Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

1.12 Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leis-

tungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

### Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

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

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungspflicht gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen dreier Monate eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird.

Wir prüfen, ob eine ratielle Nachzahlung möglich ist.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung oder die Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungs-kasse ist:

Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

## 2 Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?

2.1 Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens drei Stunden täglich auszuüben und aus Erwerbstätigkeit kein Einkommen erzielt, das in dem Zeitraum, für den Versicherungsleistungen beansprucht werden, über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IV liegt.

2.2 Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist sowie selbstständige Tätigkeiten.

Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an; keine Rolle spielen

- die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen,
- der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerkes über eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente,
- der zuletzt ausgeübte Beruf und
- die bisherigen Lebens- und Einkommensverhältnisse der versicherten Person.

### Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?

2.3 Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für zwei oder mehr der folgenden gewöhnlichen und regelmäßig

wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe durch eine andere Person benötigt (Pflegebedürftigkeit). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Ziffer 2.6 gilt entsprechend.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.  
Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

### Wann liegt Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz vor?

2.5 Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen", ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5, Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

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

2.6 Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Ziffern 2.1 bis 2.3 bzw. Ziffer 2.5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Erwerbsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.

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

3.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

#### **Ausschlussstatbestände**

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

- a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- b) Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder eines Vergehens durch die versicherte Person. Bei Verkehrsdelikten und fahrlässigen Verstößen leisten wir trotzdem;
  - c) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
  - d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
  - e) Durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesre-

publik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

- f) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen geeignet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflichten nach e) und f) besteht nur dann, wenn es sich um Großschadensereignisse handelt, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden. Die Gefährdung muss dabei zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist der Fall, wenn mehr als 1 % des Versichertenbestandes davon betroffen ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf der Prüfung fällig.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

3.3 Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie in Ziffer 4.

### **4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

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

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

#### **Rücktritt**

4.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Ziffer 4.1), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt dieser Vertragsteil ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Kündigung**

4.3 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer

Frist von einem Monat kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4.4 Kündigen wir die Zusatzversicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

4.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

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

4.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

4.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

#### **Anfechtung**

4.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist, können wir die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist die Zusatzversicherung von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Ausübung der Anfechtung**

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

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

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

4.10 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Zusatzversicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

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

5.1 Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?" sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit, bzw. der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- d) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz eine Demenzeinstufung aufgrund der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, ausgestellt durch eine Pflegeeinrichtung oder von einem Arzt, sowie ein Testat des behandelnden Arztes;
- e) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder sofern bekannt sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte,
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

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

Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen) sowie ihre jeweiligen Veränderungen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung oder die Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskasse ist:

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Reisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne Hotel. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Sofern sich die versicherte Person in Deutschland aufhält, übernehmen wir ebenfalls die angefallenen Untersuchungskosten sowie die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

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

5.3 Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Erwerbsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen/invasiven Eingriff verbunden sind.

## **6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

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

6.2 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal zwölf Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Erwerbsunfähigkeit erneut beurteilt.

## **7 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?**

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

7.1 Ist zu Ihrer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Erwerbsunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

7.2 Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.

7.3 Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.

7.4 Endet unsere Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Erwerbsunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht in Textform beantragen, dass Ihre wiederauflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

## **8 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?**

### **Nachprüfung**

8.1 Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen.

Die Bestimmungen von Ziffer 4 gelten entsprechend.

### **Wiedereingliederungshilfe**

8.2 Im Einzelfall können Sie eine Wiedereingliederungshilfe beantragen, wenn damit durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten irgendeine Erwerbstätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens drei Stunden täglich wieder möglich wird und die Erwerbsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 entfällt.

Grundvoraussetzung für die Zahlung von Wiedereingliederungshilfe ist außerdem, dass eine Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert ist, aus der noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen.

Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht jedoch nicht.

### **Mitteilungspflicht bei Änderungen**

8.3 Sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben müssen Sie uns den Wegfall der Erwerbsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit**

8.4 Ist die versicherte Person wieder in der Lage, mehr als drei Stunden täglich irgendeiner Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes gemäß Ziffer 2 nachzugehen, oder erzielt sie aus Erwerbstätigkeit ein Einkommen, das über der monatlichen Grenze für eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV liegt, sind wir berechtigt, unsere Leistungen einzustellen, sofern die Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles beitragspflichtig war.

In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**

8.5 Entfällt die Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit auf unter zwei Pflegepunkte reduziert, gilt Ziffer 8.4 entsprechend.

#### **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz**

8.6 Entfällt die Erwerbsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz oder hat sich der Umfang der Demenz auf einen Schweregrad von weniger als fünf nach Reisberg (GDS 5) reduziert, gilt Ziffer 8.4 entsprechend.

### **9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

9.1 Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach Ziffer 5 oder Ziffer 8 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

9.2 Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen ist.

9.3 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

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

9.5 Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Ziffer 9.4 Satz 2 gilt entsprechend.

9.6 Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

### **10 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?" beschrieben - ermittelt und verteilt.

#### **Überschusshöhe**

10.1 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

#### **Bestandsgruppen**

10.2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit, Erwerbsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

#### **Überschussbeteiligung vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit**

10.3 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

10.4 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit garantiert. Bei einer Beitragsfreistellung der Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Rente. Tritt der Leistungsfall nicht ein, werden aus dem Leistungsfallbonus keine Leistungen fällig.

Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, sagen wir für den Fall der Erwerbsunfähigkeit ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei



- Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Eine beitragsfreie Versicherung erhält keine Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der Privatversorgung.
  - **Erhöhung Hauptversicherung:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet und bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung.
  - **Bonusrente mit Rückgewähr:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet und im Todesfall ausbezahlt. Für die Erwerbsunfähigkeitsrente im Sinne von Ziffer 1.1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Erwerbsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschussystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.
  - **Bonusrente:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet. Für die Erwerbsunfähigkeitsrente im Sinne von Ziffer 1.1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Erwerbsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschussystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

10.5 Haben Sie das Überschussystem "Leistungsfallbonus" gewählt, die Versicherung ist beitragspflichtig und ist eine Rente im Sinne von Ziffer 1.1 c) versichert und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Erwerbsunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) und § 100 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeiträge hierdurch nicht überschritten werden.

#### Überschussbeteiligung nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

10.6 Überschüsse nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Dies gilt aber nur dann, wenn seit Leistungsanerkennung zu diesem Zeitpunkt sechs Monate vergangen sind. Ansonsten erfolgt die Zuteilung ein Jahr später.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von Ziffer 1.1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem maßgeblichen Deckungskapital der Zu-

satzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Erwerbsunfähigkeitsrente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

#### 11 Wie werden die Kosten verrechnet?

11.1 Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

11.2 Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

#### 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

##### Einheit mit der Hauptversicherung

12.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

12.2 Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben, wenn Sie bei Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente für den entfallenden Versicherungsschutz eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung abgeschlossen haben. Die Regelung zur Mindesthöhe der Erwerbsunfähigkeitsrente in Ziffer 12.8 bleibt unberührt.

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

##### Kündigung

12.4 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

12.5 Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufswertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### **Beitragsfreistellung**

12.6 Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### **Fortführung des Erwerbsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung der Rentenversicherung als Hauptversicherung**

12.7 Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Erwerbsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung übernommen wird.

Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wiederaufleben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

Sie können diese Regelungen in der betrieblichen Altersversorgung nur in Anspruch nehmen, wenn die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG und § 100 EStG geführt wird. Weitere Voraussetzungen sind:

- die versicherte Person ist aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschieden,
- zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person sind die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und es kommt gemäß § 2 Absatz 2 Satz 2 BetrAVG die versicherungsförmige Lösung zur Anwendung,
- die ausgeschiedene Person (versicherte Person) ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG) und
- die versicherte Person ist Versicherungsnehmer geworden.

#### **Herabsetzung der Versicherungsleistung**

12.8 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Erwerbsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Erwerbsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

#### **Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung**

12.9 Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

12.10 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

12.11 Sie können Ihre Rechte aus dieser Zusatzversicherung an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrer Zusatzversicherung eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in Textform mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

**13 Unter welchen Voraussetzungen können wir die vereinbarten Beiträge neu festsetzen oder Bestimmungen für Ihre Versicherung ändern?**

13.1 Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Sollte eine Erhöhung der Beiträge erforderlich sein, können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.

Eine Neufestsetzung des Beitrages oder Herabsetzung der Versicherungsleistung können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treu-

händer die Rechnungsgrundlagen und die weiteren Voraussetzungen nach § 163 Absatz 1 Nr. 1 und 2 VVG überprüft und bestätigt hat.

Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben.

13.2 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir unter den Voraussetzungen des § 164 VVG diese durch eine neue Regelung ersetzen. Eine neue Regelung wird zwei Wochen nach Mitteilung wirksam.

## Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung

Willkommen!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Was ist versichert?</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?</b> .....	<b>1</b>
<b>3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</b> .....	<b>2</b>
<b>4 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?</b> .....	<b>3</b>
<b>5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?</b> .....	<b>3</b>
<b>6 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten</b> .....	<b>4</b>
<b>7 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?</b> .....	<b>4</b>
<b>8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?</b> .....	<b>5</b>

#### 1 Was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person während der Dauer der Zusatzversicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme an die bezugsberechtigte Person oder Erben. An Stelle einer Kapitalleistung kann die bezugsberechtigte Person eine Rente mit lebenslanger oder abgekürzter Rentenzahlungsdauer nach unseren dann geltenden Rententariifen verlangen, sofern die Mindestrente erreicht wird. Näheres finden Sie in den Versicherungsbedingungen Ihrer Rentenversicherung unter dem Abschnitt "Rentenleistungen". Die Rente wird nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

#### Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen

Stirbt die versicherte Person in bestimmten Lebenssituationen, wird eine erhöhte Leistung ausgezahlt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer der unten genannten Zusatzleistungen ist, dass der Anspruch auf die Versicherungsleistung besteht.

#### Bau oder Erwerb einer Immobilie

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Bau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie,
- Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Baufreigabe bzw. dem Abschluss des notariellen Kaufvertrags für sechs Monate gültig.

#### Geburt oder Adoption eines Kindes

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Geburt oder der Adoption für sechs Monate gültig. Diese Zusatzleistung kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch unabhängig davon ob ein oder mehrere Kinder geboren oder adoptiert wurden.

#### Unfalltod

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000,- Euro zusätzlich, wenn die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Voraussetzungen für den Anspruch auf diese Zusatzleistung sind:

- der Unfall muss während der Vertragslaufzeit eingetreten sein und
- der Tod ist während der Versicherungsdauer und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten.

#### Besonderheiten für minderjährige Versicherte

1.2 Stirbt die versicherte Person bevor sie das siebte Lebensjahr vollendet hat - also vor dem siebten Geburtstag - gilt folgende gesetzliche Bestimmung: Wir zahlen dann insgesamt für alle bei uns bestehenden Versicherungen nur die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Diese Kosten sind aufgrund aufsichtsbehördlicher Verfügung derzeit auf 8.000,- Euro begrenzt.

Die Leistung im Todesfall vor Vollendung des siebten Lebensjahres ist nicht begrenzt, wenn:

- eine andere Person als der gesetzliche Vertreter Versicherungsnehmer ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag zugestimmt hat, oder
- der gesetzliche Vertreter Versicherungsnehmer ist und der Ergänzungspfleger des Familiengerichts dem Vertrag zugestimmt hat.

Bitte beachten Sie: Die Leistung im Todesfall bleibt auch nach dem vollendeten siebten Lebensjahr der versicherten Person auf 8.000,- Euro begrenzt, wenn eine andere Person als der gesetzliche Vertreter Versicherungsnehmer ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag nicht schriftlich zugestimmt hat. Die Begrenzung gilt solange bis die versicherte Person nach dem vollendeten 18. Lebensjahr Versicherungsnehmer wird.

#### 2 Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

#### Rücktritt

2.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Ziffer 2.1), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leis-

tungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt dieser Vertragsteil ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Kündigung**

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

2.4 Kündigen wir die Zusatzversicherung besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

2.5 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

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

2.6 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2.7 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

#### **Anfechtung**

2.8 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist, können wir die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist die Zusatzversicherung von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Ausübung der Anfechtung**

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

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

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

2.10 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Zusatzversicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

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

#### **Ausschlüsse bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen**

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

3.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen besteht - sofern nichts anderes vereinbart - kein Versicherungsschutz.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3.3 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Wir leisten auch nicht, wenn der Todesfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Er-

höhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

#### Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod

Ein Anspruch auf die erhöhte Leistung besteht nicht bei

- Unfällen, die durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle verursacht sind, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Was ist versichert?").
- Unfällen, die bei einer
  - a) Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
  - b) Tätigkeit als sonstiges, berufliches Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder
  - c) Benutzung von Raumfahrzeugen eingetreten sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Was ist versichert?").
- Infektionen.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Krankheitserreger durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen in den Körper gelangt sind (siehe Abschnitt "Was ist versichert?"), sowie bei Tollwut und Wundstarrkrampf.  
Nicht als Unfallverletzung im Sinne dieser Bedingungen gelten Infektionen verursacht durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, und durch die die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangt sind.  
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht wurden, gilt dies entsprechend.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses im Sinne dieser Bedingungen (siehe Abschnitt "Was ist versichert?") handelt.

#### 4 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

4.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

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

4.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod

4.4 Wir leisten nicht bei vorsätzlicher Selbsttötung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

#### 5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

##### Pflichten im Todesfall

5.1 Uns muss sobald wie möglich mitgeteilt werden, dass die versicherte Person verstorben ist. Zusätzlich benötigen wir die Information, ob sich die versicherte Person in einer besonderen Lebenssituation befunden hat (siehe Abschnitt "Was ist versichert?", Absatz "Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen").

Wenn Sie diese Pflicht vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht grob fahrlässig verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den Versicherungsfall festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der versicherten Person arglistig verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben. Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

##### Nachweise im Todesfall

5.2 Für die Auszahlung der Versicherungsleistung benötigen wir:

- den Versicherungsschein, sowie
- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort der versicherten Person enthält.

Bei Bedarf fordern wir folgende Nachweise an:

- Ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Dieses muss auch den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, enthalten.
- Einen Nachweis der letzten Beitragszahlung.
- Ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Für die Auszahlung der erhöhten Versicherungsleistung aus einer bestimmten Lebenssituationen, sind außerdem folgende Unterlagen einzureichen:

- Bau oder Erwerb einer Immobilie: Beglaubigte Kopie des notariellen Kaufvertrags bzw. eine Kopie des Baufreigabebescheins
- Geburt oder Adoption eines Kindes: Beglaubigte Kopie der Geburts- oder der Adoptionsurkunde.
- Unfalltod: Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen, sofern von uns angefordert.

5.3 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.

**Nichterfüllung der Auskunft- und Nachweispflicht**

5.4 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

**6 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten**

6.1 Ist der Nichtraucherstatus vereinbart, haben wir das Recht, jederzeit den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Wird die versicherte Person nach Antragstellung Raucher nach Ziffer 6.4 ("Definition Raucher"), stellt dies eine Gefährerhöhung dar. Sie - und die versicherte Person - sind verpflichtet, uns dies unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

6.2 Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, die Zusatzversicherung wegen dieser Gefährerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wird diese Gefährerhöhung vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefährerhöhung den höheren Beitrag der Risikozusatzversicherung für Raucher verlangen; die Versicherungssumme bleibt in der bisherigen Höhe bestehen. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Todesfallsumme entsprechend herabgesetzt wird.

Wenn Sie oder die versicherte Person diese Gefährerhöhung nachträglich erkennen und uns dies nicht schriftlich angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefährerhöhung unverschuldet ist.

Sie können Ihre Zusatzversicherung innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns die Gefährerhöhung hätten mitteilen müssen, verringert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des bisherigen Beitrags zum erforderlichen Beitrag der Risikozusatzversicherung für Raucher. Das gilt nicht, wenn Sie - und die versicherte Person - die schriftliche Mitteilung nicht vorsätzlich unterlassen haben oder uns die Gefährerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Wir verringern die Versicherungssumme nicht, wenn die Gefährerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

**Definition Nichtraucher**

6.3 Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha).

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Unrichtige Angaben über das Rauchverhalten der zu versichernden Person stellen eine Anzeigepflichtverletzung dar, die bis zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.

**Definition Raucher**

6.4 Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nach Ziffer 6.3 ("Definition Nichtraucher") nicht erfüllt.

Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, sind wir bereit, nach ergänzender Risiko-Einschätzung den Wechsel in eine Risikozusatzversicherung für Nichtraucher zu prüfen. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Beantragung des Tarifwechsels nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

**7 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

**Überschussquellen**

7.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

**Übersussermittlung**

7.2 Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

**Überschussverteilung**

7.3 An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 139 VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

7.4 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

**Überschusshöhe**

7.5 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

**Bestandsgruppen**

7.6 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 112, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 121.

#### **Überschussbeteiligung**

7.7 Die Überschussbeteiligung kann in einem jährlichen Überschussanteil in Prozent des Risikobeitrages bestehen.

7.8 Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.

#### **Überschussysteme**

7.9 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Risiko-Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- Todesfallbonus: Der Todesfallbonus erhöht die versicherte Leistung und wird im Todesfall ausgezahlt. Falls der Todesfallbonussatz in der Risiko-Zusatzversicherung künftig herabgesetzt werden sollte, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nach dem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Todesfallleistung gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Todesfallschutz einschließlich Todesfallbonus wieder erreicht wird.

8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

#### **Einheit mit der Hauptversicherung**

8.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

8.2 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

#### **Kündigung**

8.3 Sie können Ihre Zusatzversicherung jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d.h. es besteht kein Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Beitragsfreistellung**

8.4 Die Zusatzversicherung kann nicht beitragsfrei gestellt werden. Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, erlischt die Zusatzversicherung und es erwächst Ihnen kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

#### **Herabsetzung der Versicherungsleistung**

8.5 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Versicherungssumme von 3.000,- Euro darf nicht unterschritten werden. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung ohne dass eine Leistung fällig wird, d.h. es besteht kein Rückkaufswert.



## Bedingungen für die Dynamik in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?</b> .....	1
<b>2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?</b> .....	2
<b>5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?</b> .....	2

#### 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?

1.1 Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Bei Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe") eingestuft sind, kann eine Dynamisierung nur erfolgen, wenn für die Zusatzversicherung das Überschusssystem Beitragsverrechnung vereinbart ist. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K oder Berufsgruppe K+ in eine andere Berufsgruppe ist eine dynamische Anpassung unter der vorgenannten Voraussetzung möglich, sofern sie bereits bei Antragstellung beantragt wurde und das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung nicht gemäß Ziffern 4.2 und 4.3 erloschen ist.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vorgesehenen Rentenbeginn, bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, oder dem vereinbarten Ablauftermin (bei Risikoversicherungen) immer weiter verkürzt.

1.2 Bei der Berechnung der Erhöhungen finden in der Regel die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen Anwendung. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

1.3 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

1.4 Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5% und wenigstens um 30,- Euro jährlich, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12,- Euro jährlich.
- Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3% und 10% betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5% begrenzt. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert,

ist der Prozentsatz auf 3% begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12,- Euro jährlich.

- Der Beitrag erhöht sich von Jahr zu Jahr zur Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Zu diesem Zweck wird der Beitrag jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erhöht, höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG). Diese Erhöhungsform kann nur bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vereinbart werden.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufs-/Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD/EUZD). Bei Direktversicherungen mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) ist diese Vereinbarung allerdings nicht möglich.

Bei Personen, für die eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe") eingestuft sind oder waren, ist nur die unter b) genannte Dynamikform mit einem Prozentsatz von 3% zulässig.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD oder EUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

#### 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jährlich, und zwar grundsätzlich jeweils zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat. Erstmals erfolgen die Erhöhungen - falls nichts anderes vereinbart ist - zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Haben Sie einen Tarif mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, erfolgen die Erhöhungen von Beiträgen und Versicherungsleistungen erstmals ein Jahr nach Umstellung auf die Phase, in der der volle Beitrag zu zahlen ist.

Wird der Beitrag in gleichem Maße wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erhöht, so gilt Folgendes: Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich am ersten Beitragsfälligkeitstermin eines Kalenderjahres, erstmals in dem Kalenderjahr, das auf den vereinbarten Versicherungsbeginn folgt, jedoch frühestens zum 01.02. eines Kalenderjahres, sofern kein davon abweichender Termin vereinbart wurde. Davon abweichend gilt für Jahreszahler, dass die Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen zum Beitragsfälligkeitstermin erfolgt.

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

#### 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

3.1 Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

3.2 Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

#### 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

4.1 Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung und nach einer Gesundheitsprüfung nachholen.

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

4.3 Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

4.4 Ihren Widerspruch oder Ihren Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen Sie uns in Textform mitteilen.

4.5 Ist in Ihrer Versicherung eine Berufs-/Dienstunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wir Versicherungsleistungen aus einer der genannten Zusatzversicherungen erbringen und damit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Dynamische Anpassungen, die zwischen dem Eintritt der Berufs-/Dienstunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder anderer leistungsbegründender Umstände und deren Anerkennung erfolgten, entfallen rückwirkend.

4.6 Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD bzw. EUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD bzw. EUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Ziffern 4.2 und 4.3 erloschen ist.

4.7 Das Erlöschen des planmäßigen Rechts auf dynamische Anpassung gemäß Ziffern 4.2 und 4.3 lässt den Anspruch auf eine garantierte Steigerung der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit - sofern dieser vereinbart ist - unberührt.

4.8 Für Verträge, die sich innerhalb der Beitragsferien befinden, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wegen Beitragsferien Ihre Beitragszahlungspflicht zur Hauptversicherung entfällt. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt Ihr Recht auf dynamische Anpassung wieder auf, sofern es nicht schon gem. Ziffer 4.2 erloschen ist.

#### 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

5.1 Die dynamischen Anpassungen können bis sieben Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn, bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, oder dem vereinbarten Ablauftermin (bei Risikoversicherungen), erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Bei eingeschlossener Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist das Alter der hauptversicherten Person maßgeblich.

5.2 Die dynamischen Anpassungen der Berufs-/ Dienstunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus den Höchstbetrag von 84.000,- Euro jährlich erreicht.

Bei versicherten Personen, für die eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe") eingestuft sind, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 15.000,- Euro jährlich erreicht. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K in eine andere Berufsgruppe, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 30.000,- Euro jährlich erreicht.

5.3 Ist in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in der Privatversorgung eingeschlossen, gilt zusätzlich:

Wenn die jeweilige jährliche Gesamtrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus aller bei der AXA Lebensversicherung AG (inkl. der DBV-Zweigniederlassung) bestehenden Verträge den Betrag von 30.000,- Euro erstmals erreicht oder überschreitet, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Rente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert. Die wirtschaftliche Angemessenheitsprüfung bezieht sich auf die Relation der versicherten Gesamtrente zum Bruttoeinkommen der versicherten Person (bei Selbstständigen ist insoweit der Gewinn vor Steuer maßgeblich).

5.4 Haben Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, gilt zusätzlich:

##### Privatversorgung

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung den Höchstbeitrag von 1.800,- Euro jährlich erreicht.

##### Direktversicherung und Unterstützungskasse

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung den gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 EStG erreicht.

## Bedingungen für die Dynamik in der Basisversorgung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?</b> .....	1
<b>2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?</b> .....	1
<b>5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?</b> .....	2
<b>6 Wie ist die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten?</b> .....	2

#### 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?

1.1 Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vorgesehenen Rentenbeginn, bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase, falls eine solche vereinbart ist, immer weiter verkürzt.

1.2 Bei der Berechnung der Erhöhungen finden in der Regel die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen Anwendung. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

1.3 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

In der Basisversorgung muss aber zum Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorge) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherung zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Sollte die planmäßige Aufteilung der Dynamikbeiträge dazu führen, dass der vorgenannte Prozentsatz unterschritten wird, werden wir die Beitragsaufteilung in der Weise ändern, dass die steuerliche Förderungsfähigkeit gewährleistet bleibt. Das kann dazu führen, dass die Leistungen aus den Zusatzversicherungen im Verhältnis zur Altersrente geringer ausfallen als ursprünglich vereinbart.

1.4 Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5 % und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3 % und 10 % betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5% begrenzt. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert, ist der Prozentsatz auf 3% begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro jährlich.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufs-/Dienstunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD).

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

#### 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jährlich, und zwar grundsätzlich jeweils zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat. Erstmals erfolgen die Erhöhungen - falls nichts anderes vereinbart - zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Haben Sie einen Tarif mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, erfolgen die Erhöhungen von Beiträgen und Versicherungsleistungen erstmals ein Jahr nach Umstellung auf die Phase, in der der volle Beitrag zu zahlen ist.

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

#### 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

3.1 Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zur Bemessung der Kosten der dynamischen Anpassung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung im Abschnitt "Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

3.2 Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

#### 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

4.1 Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung und nach einer Gesundheitsprüfung nachholen.

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

4.3 Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

4.4 Ihren Widerspruch oder Ihren Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen Sie uns in Textform mitteilen.

4.5 Ist in Ihrer Versicherung eine Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wir Versicherungsleistungen aus einer solchen Zusatzversicherung erbringen und damit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Dynamische

Anpassungen, die zwischen dem Eintritt der Berufs-/Dienstunfähigkeit und deren Anerkennung erfolgten, entfallen rückwirkend.

4.6 Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufs-/Dienstunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Ziffer 4.2 und 4.3 erloschen ist.

4.7 Das Erlöschen des planmäßigen Rechts auf dynamische Anpassung gemäß Ziffer 4.2 und 4.3 lässt den Anspruch auf eine garantierte Steigerung der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nach Eintritt der bedingungsge-  
mäßigen Berufs-/Dienstunfähigkeit - sofern dieser vereinbart ist - unberührt.

#### **5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?**

5.1 Die dynamischen Anpassungen können bis sieben Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn, bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase, falls eine solche vereinbart ist, erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person.

5.2 Die dynamischen Anpassungen der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente

einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus den Höchstbetrag von 84.000,- Euro jährlich erreicht.

5.3 Wenn die jeweilige jährliche Gesamtrente wegen Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit aller bei der AXA Lebensversicherung AG (inkl. der DBV-Zweigniederlassung) bestehenden Verträge den Betrag von 30.000,- Euro erstmals erreicht oder überschreitet, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Rente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten - einschließlich einer Rente aus dem Leistungsfallbonus - werden hierbei addiert. Die wirtschaftliche Angemessenheitsprüfung bezieht sich auf die Relation der versicherten Gesamtrente zum Bruttoeinkommen der versicherten Person (bei Selbstständigen ist insoweit der Gewinn vor Steuer maßgeblich).

#### **6 Wie ist die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten?**

Bei Beiträgen aus dynamischen Anpassungen entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Die bei den Beiträgen in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren. Jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Nähere Informationen zur Bemessung der Kosten der dynamischen Anpassung finden Sie in der Versicherungsbedingung der Hauptversicherung im Abschnitt "Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

# Bedingungen für die Dynamik der Berufs-/Dienstunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung (D\_1403\_21014182\_12.21\_C)

## Inhaltsverzeichnis

1 Was bedeutet Dynamik?	1
2 Wie berechnet sich die Dynamik und wie erhöht sich der Beitrag dadurch?	1
2.1 Rechnungsgrundlagen der Dynamik	1
2.2 Formen der Dynamik	1
2.3 Besonderheiten für Schüler	1
3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	2
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Dynamik?	2
5 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?	2
6 Wann endet die Dynamik?	2

## 1 Was bedeutet Dynamik?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob und in welchem Umfang Sie eine dynamische Anpassung (Dynamik) vereinbart haben.

Durch die Dynamik erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die versicherte Person immer älter und die verbleibende Vertragslaufzeit immer kürzer wird.

## 2 Wie berechnet sich die Dynamik und wie erhöht sich der Beitrag dadurch?

### 2.1 Rechnungsgrundlagen der Dynamik

Um die Dynamik zu berechnen, wenden wir die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen an. Wir sind berechtigt, für die dynamischen Anpassungen die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sollte dieser Fall eintreten, werden wir Sie informieren.

### 2.2 Formen der Dynamik

Sie können folgende Formen der Dynamik vereinbaren:

- Der Beitrag erhöht sich jährlich im gleichen Verhältnis, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5 %. Die jährliche Erhöhung muss mindestens 30 Euro betragen.
- Der Beitrag erhöht sich jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz. Dieser kann zwischen 3 und 5 % betragen. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert, ist der Prozentsatz auf 3 % begrenzt. Die jährliche Erhöhung muss mindestens 30 Euro betragen.
- Der Beitrag erhöht sich jährlich im gleichen Verhältnis, wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West), höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).

**Diese Form der Erhöhung kann nur bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vereinbart werden.**

Welche Form der Dynamik Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform ist, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

### 2.3 Besonderheiten für Schüler

Bei Personen, die in Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe") eingestuft sind oder waren, ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Eine Dynamik kann nur erfolgen, wenn Sie das Überschusssystem Beitragsverrechnung vereinbart haben. In diesem Fall ist nur die unter b) aufgeführte Dynamikform mit einem Prozentsatz von 3 % zulässig.
- Stellen wir einen Vertrag, der in Berufsgruppe K oder K+ eingestuft wurde, auf eine andere Berufsgruppe um, ist eine dynamische Anpassung nur möglich, wenn
  - sie bereits bei Antragstellung beantragt wurde und
  - das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung nicht erloschen ist (siehe Abschnitt "Wann endet die Dynamik?").

### 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich einmal im Jahr grundsätzlich zum Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat. Die erste Erhöhung erfolgt - sofern nichts anderes vereinbart ist - zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

#### **Wird der Beitrag im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erhöht, gilt für Punkt c) im Abschnitt "Formen der Dynamik" abweichend folgendes:**

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, ist der frühestmögliche Termin für eine Erhöhung der 01.02. Das bedeutet, bei Verträgen mit einer Fälligkeit der Beiträge im Januar verschiebt sich die erste Erhöhung

- bei monatlicher Zahlweise um einen Monat,
- bei jährlicher Zahlweise um ein Jahr.

Haben Sie einen Tarif mit abgesenktem Anfangsbeitrag abgeschlossen, erfolgt die Erhöhung zum ersten Mal ein Jahr, nachdem Sie den vollen Beitrag bezahlen.

Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag ist. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung.

### 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Dynamik?

Des Weiteren gilt folgendes:

- Alle Regelungen Ihres Versicherungsvertrages insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie Bezugsrechtsverfügungen gelten - soweit nichts anderes vereinbart ist - auch für die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.
- Die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung beginnen nicht von Neuem.
- Haben Sie eine garantierte Steigerung der Rente nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vereinbart, bleibt Ihr Anspruch auf diese Steigerung unverändert, auch wenn Ihr Recht auf eine dynamische Anpassung nach Abschnitt "Wann endet die Dynamik?" nicht mehr besteht.

### 5 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?

Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn:

- Sie der Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen oder
- zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Anerkennung einer Leistung eine oder mehrere Erhöhungen durchgeführt wurden.

Wir bieten Ihnen jedes Jahr eine Erhöhung an. Sie entscheiden, ob Sie die Erhöhung annehmen oder nicht. Sie können den dynamischen Anpassungen beliebig oft und ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ebenso können Sie auf Ihr Recht einer dynamischen Anpassung jederzeit generell verzichten. Dann erhalten Sie zukünftig kein weiteres Angebot auf eine dynamische Anpassung.

Verzicht und Widerspruch müssen Sie uns in Textform (Brief, Fax, Email) mitteilen.

Solange wir Leistungen erbringen, erhalten Sie kein Angebot auf eine dynamische Anpassung.

Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung und nach einer Gesundheitsprüfung nachholen. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder planmäßig.

### 6 Wann endet die Dynamik?

Die Dynamik endet, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Die versicherte Person ist älter als 58 Jahre.
- Sie müssen nur noch weniger als fünf Jahre Beiträge zahlen.
- Die Gesamtrente erreicht den Höchstbetrag von 60.000 Euro jährlich.
  - Bei versicherten Personen, der Berufsgruppe K ("Schüler/in") oder Berufsgruppe K+ ("Schüler/in der Oberstufe"), gilt:

Die Gesamtrente erreicht den Höchstbetrag von 15.000 Euro jährlich.

- Für Verträge, bei denen die versicherte Person ursprünglich in der Berufsgruppe K eingestuft war und dann eine Umstellung in eine andere Berufsgruppe erfolgt ist, gilt:

Die Gesamtrente erreicht den Höchstbetrag von 30.000 Euro jährlich.

Eine Rente aus dem Überschusssystem Leistungsfallbonus wird bei den Höchstbeträgen jeweils berücksichtigt.

**Haben Sie Ihren Versicherungsvertrag in der Privatversorgung abgeschlossen, gilt zusätzlich:**

Hat die jährliche Gesamrente den Betrag von 30.000 Euro erreicht oder überschritten, behalten wir uns vor, weitere dynamische Anpassungen auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit hin zu prüfen.

Betrachtet werden hierbei alle Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten einschließlich der Rente aus dem Überschussystem Leistungsfallbonus aus bestehenden Verträgen bei der AXA Lebensversicherung AG (inkl. der DBV-Zweigniederlassung). Die Renten werden addiert. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit wird die versicherte Gesamrente in Relation zum Bruttoeinkommen der versicherten Person (bei Selbstständigen und Freiberuflern zum Gewinn vor Steuern) gesetzt.

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Privatversorgung

(D\_1414\_21014184\_12.21\_C)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?</b>	1
1.1 Bedeutung und Voraussetzungen	1
1.2 Möglichkeiten der Erhöhung	1
1.3 Umfang der Erhöhung	4
1.4 Durchführung der Erhöhung	4
<b>2 Wie kann ich meine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?</b>	5
<b>3 Wie kann ich von meiner Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung wechseln?</b>	6
<b>4 Anwartschafts-Option auf Einschluss einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente</b>	6
<b>5 Option auf Umstellung Ihrer Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung aus dem Rahmenvertrag mit der Bundeswehr in die Privatversorgung</b>	7
<b>6 Was ist die erweiterte Liquiditätsoption (EL-Option)?</b>	7
<b>7 Was ist die Verlängerungsoption in der selbstständigen Erwerbs- und Berufs-/Dienstunfähigkeitsversicherung?</b>	7



### Diese Optionsbedingungen gelten für:

- Selbstständige Risikolebensversicherungen (**ausgenommen Risikolebensversicherungen Standard**),
- Risikolebenszusatzversicherungen,
- Selbstständige Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie
- Berufs- und Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherungen

### Besondere Regelung für den Wechsel aus der Starter-BU in die Dienstanfänger-Police für die erste Phase - Gilt nur für Berufs-/Dienstunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung

Handelt es sich bei Ihrem Vertrag um eine Dienstanfänger-Police, in die Sie aus der Starter-BU gewechselt sind, dann haben Sie während der gesamten ersten Phase keinen Anspruch auf die Ausübung von Erhöhungsoptionen. Mit Erreichen der zweiten Phase haben Sie wieder in vollem Umfang Anspruch auf die Ausübung von Erhöhungsoptionen.

## 1 Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?

### 1.1 Bedeutung und Voraussetzungen

Ist Ihr Vertrag mit einer Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes verlangen. Hierfür ist **keine erneute Gesundheitsprüfung** notwendig. Die Anlässe und Grenzen dieser Erhöhungsoption finden Sie in den folgenden Abschnitten.

Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht erreicht,
- der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt,
- die Restlaufzeit der (Zusatz-)Versicherung beträgt noch mindestens fünf Jahre,
- es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet. Außerdem wurden noch keine Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt.

### 1.2 Möglichkeiten der Erhöhung

#### 1.2.1 Erhöhung aus einem bestimmten Anlass

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz bei bestimmten Anlässen **ohne erneute Gesundheitsprüfung** innerhalb der im nächsten Abschnitt definierten Grenzen zu erhöhen.



<b>Private Anlässe</b>	
<b>Volljährigkeit</b>	Die versicherte Person wird volljährig.
<b>Heirat</b>	Die versicherte Person heiratet.
<b>Scheidung und Aufhebung der Partnerschaft</b>	Die versicherte Person lässt sich scheiden oder hebt die Partnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes auf.
<b>Geburt und Adoption</b>	Die versicherte Person bekommt oder adoptiert ein Kind.
<b>Wiederaufnahme des Berufs nach der Elternzeit</b>	Die versicherte Person nimmt ihre berufliche Tätigkeit nach dem Ende der Elternzeit (spätestens innerhalb von drei Jahren nach der Geburt des Kindes) wieder auf. Voraussetzung für die Ausübung der Option ist, dass noch keine Erhöhung aus dem Anlass "Geburt und Adoption" des Kindes erfolgt ist. Ebenso darf noch keine Erhöhung aufgrund der bereits erfolgten Wiederaufnahme des Berufs nach einer vorherigen Elternzeit vorgenommen worden sein.
<b>Erwerb und Finanzierung einer Immobilie</b>	Die versicherte Person erwirbt und finanziert eine Immobilie zur eigenen Nutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro.

<b>Berufliche Anlässe für Angestellte und Selbstständige in der Privatwirtschaft</b>	
<b>Aufnahme einer selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit</b>	Die versicherte Person nimmt eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit in einem kammerpflichtigen Beruf oder in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf auf. Aus dieser Tätigkeit bezieht die versicherte Person auch ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen.
<b>Abschluss der Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit</b>	Die versicherte Person schließt die Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder das Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich ab und nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
<b>Akademische Weiterqualifizierung</b>	Die versicherte Person qualifiziert sich erfolgreich akademisch weiter (z. B. Master, Promotion). Dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht.
<b>Einkommenserhöhung</b>	Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges garantiertes Bruttojahresentgelt) erhöht sich um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr.
<b>Steigerung des erwirtschafteten Gewinns aus selbstständiger Tätigkeit</b>	Die versicherte Person erhöht den erwirtschafteten Gewinn vor Steuern aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern in den drei vorherigen Kalenderjahren. Es werden also insgesamt die letzten sechs Jahre betrachtet.
<b>Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze</b>	Die versicherte Person erzielt erstmalig ein Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit, das die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland überschreitet (Anlage 2a SGB VI in ihrer jeweils gültigen Fassung).
<b>Wegfall der gesetzlichen Versicherungspflicht</b>	Die versicherte Person ist als Handwerksmeister oder Handwerksmeisterin erstmals nicht mehr verpflichtet, sich gesetzlich zu versichern.
<b>Erfolgreiche Meister-, Fach- oder Betriebswirtprüfung</b>	Die versicherte Person hat die staatliche Prüfung zum Meister/Meisterin, Fachwirt/Fachwirtin (IHK, HWK) oder Betriebswirt/Betriebswirtin (DIHK, HwO, VWA) erfolgreich abgelegt.
<b>Erfolgreiche berufliche Qualifikationsmaßnahme</b>	Die versicherte Person eine berufliche Qualifikationsmaßnahme, die zu einer Erhöhung des Gehalts oder zu einer verbesserten Stellung führt, erfolgreich abgelegt.
<b>Änderung der Berufsunfähigkeitsrente aus betrieblicher Versorgung</b>	Die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung fallen weg oder verringern sich.

<b>Berufliche Anlässe für Beamte</b>	
<b>Ernennung zum Beamten</b>	Die versicherte Person wird entweder zum Beamten auf Probe oder auf Lebenszeit ernannt.
<b>Besoldungserhöhung</b>	Die versicherte Person erhält eine Besoldungserhöhung.
<b>Akademische Weiterqualifizierung</b>	Die versicherte Person qualifiziert sich erfolgreich akademisch weiter (z. B. Master, Promotion). Dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht.
<b>Wechsel in die Privatwirtschaft</b>	Die versicherte Person wechselt in die Privatwirtschaft. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
<b>Minderung der beamtenrechtlichen Altersversorgung</b>	Eine Gesetzesänderung führt dazu, dass sich die Ansprüche der versicherten Person aus der beamtenrechtlichen Altersversorgung rechnermäßig vermindern.

<b>Berufliche Anlässe für Angestellte im öffentlichen Dienst</b>	
<b>Abschluss der Berufsausbildung und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit</b>	Die versicherte Person schließt die Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder das Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich ab und nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
<b>Akademische Weiterqualifizierung</b>	Die versicherte Person qualifiziert sich erfolgreich akademisch weiter (z. B. Master, Promotion). Dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht.
<b>Gehaltserhöhung</b>	Die versicherte Person erhält eine Gehaltserhöhung infolge einer Beförderung.
<b>Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze</b>	Die versicherte Person erzielt erstmalig ein Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit, das die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland überschreitet (Anlage 2a SGB VI in ihrer jeweils gültigen Fassung).
<b>Wechsel in die Privatwirtschaft</b>	Die versicherte Person wechselt in die Privatwirtschaft und verliert dadurch die zukünftige Versorgung aus der VBL bzw. ZVK. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

<b>Berufliche Anlässe für Soldaten</b>	
<b>Ernennung zum Berufssoldaten</b>	Die versicherte Person wird zum Berufssoldaten ernannt.
<b>Ernennung zum Zeitsoldaten</b>	Die versicherte Person wird vom Freiwillig Wehrdienst Leistenden (FWDL) zum Soldat auf Zeit ernannt.
<b>Besoldungserhöhung</b>	Die versicherte Person erhält eine Besoldungserhöhung infolge einer Beförderung.
<b>Änderung der soldatenrechtlichen Altersversorgung bzw. der gesetzlichen Rentenversicherung</b>	Eine Gesetzesänderung führt dazu, dass sich die Ansprüche der versicherten Person aus der soldatenrechtlichen Altersversorgung bzw. die Rentenleistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung rechnermäßig vermindern.

Sie können die Erhöhung nur:

- innerhalb von **sechs Monaten** nach Eintritt des Anlasses
- gegen Vorlage geeigneter Nachweise (beispielsweise Urkunden und Gehaltsnachweise)
- in Textform verlangen.

Nehmen Sie eine selbstständige Tätigkeit auf, können Sie die Erhöhung

- frühestens zwei Jahre nach Aufnahme der Tätigkeit und
- spätestens zwei Jahre und sechs Monate nach Aufnahme der Tätigkeit
- gegen Vorlage geeigneter Nachweise
- in Textform verlangen.
- Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie die selbstständige Tätigkeit noch ausüben.

Überschreiten Sie die genannten Fristen oder reichen Sie die erforderlichen Nachweise nicht innerhalb eines Monats nach Ablauf der Fristen nach, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Anlasses nicht mehr ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

Zwischen zwei Erhöhungen des Versicherungsschutzes aufgrund privater oder beruflicher Anlässe müssen mindestens zwölf Monate liegen.

### 1.2.2 Erhöhung ohne Anlass

#### **Gilt nur für Berufs-/Dienstunfähigkeits- und Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherungen**

In den **ersten fünf Jahren** nach Abschluss des Vertrages können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb der im nachfolgenden Abschnitt genannten Grenzen einmalig erhöhen, ohne dass ein privater oder beruflicher Anlass vorliegt. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Erhöhung **jünger als 35 Jahre** ist.

Dies gilt **nicht**, wenn Ihrem Vertrag

- eine Berufsunfähigkeitsabsicherung mit Einstufung in Berufsgruppe 4 (siehe Versicherungsschein) oder
- eine Erwerbsunfähigkeitsabsicherung zugrunde liegt.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Verträge mit einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung, kann der Versicherungsschutz nur für einen Vertrag ohne Anlass erhöht werden. Weitere Erhöhungen aufgrund der aufgeführten privaten oder beruflichen Anlässe sind frühestens zwölf Monate nach der letzten Erhöhung möglich.

## 1.3 Umfang der Erhöhung



Für Ihren Vertrag gelten nur die Textpassagen, die sich auf das von Ihnen abgeschlossene Produkt beziehen.

### 1.3.1 Risikolebensversicherung (ausgenommen Risikolebensversicherungen Standard) und Risikolebenszusatzversicherung

Sie können Ihre Todesfallsumme um einen Betrag zwischen 3.000 Euro und 50.000 Euro erhöhen. Die Gesamtheit aller Erhöhungen der Todesfallsumme darf 100.000 Euro nicht überschreiten und maximal 100 % der ursprünglichen Summe betragen. Außerdem darf die neue Gesamt-Todesfallsumme aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen 350.000 Euro nicht überschreiten.

### 1.3.2 Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie entsprechende Zusatzversicherungen

Unter einer Gesamtrente ist die versicherte Jahresrente einschließlich einer möglichen Rente aus dem Überschussystem "Leistungsfallbonus" zu verstehen. Bei der Gesamtrente werden alle Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten zusammengerechnet.

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Die insgesamt bei uns versicherte Gesamtrente der versicherten Person darf eine Jahresrente von 30.000 Euro (27.000 Euro bei Berufsgruppe 4, siehe Versicherungsschein) nicht übersteigen. Bei Zusatzversicherungen wird der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung (Höhe der Beitragsbefreiungsrenten) oberhalb von 3.000 Euro berücksichtigt.
- Jede einzelne Erhöhung der jährlichen Rente ist auf 50 % des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000 Euro (3.000 Euro bei Berufsgruppe 4) begrenzt.
- Alle bestehenden Renten für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Einkommen stehen. Dies ist der Fall, wenn alle Renten aus Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, berufsständischen Versorgungsleistungen und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahres-Bruttolohns bei Angestellten bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit betragen. Bei Beamten dürfen maximal 80 % der bestehenden Versorgungslücke erreicht werden.
- Außer der bei uns versicherten Gesamtrente berücksichtigen wir auch die neu hinzukommende Rente aus der Erhöhung sowie andere bestehende Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen. Dafür können wir bei Bedarf Nachweise zur finanziellen Situation anfordern (z.B. Gehaltsbescheinigungen).

## 1.4 Durchführung der Erhöhung

Die Erhöhung erfolgt nach den von uns zu diesem Zeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien. Sie wird als rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Leistungen abgeschlossen.

Die Beiträge für den gewählten Umfang der Erhöhung errechnen sich nach:

- dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Erhöhung,
- der Laufzeit des neu hinzukommenden Versicherungsschutzes,
- der aktuellen Berufstarifizierung und
- dem dann gültigen Tarif.

Für den Erhöhungsvertrag gilt außerdem:

- Durch die Erhöhung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Versicherungsbedingungen jeweils unter den Stichworten "Beiträge" und "Kosten".
- Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z.B. wegen (versuchter) Selbsttötung beginnen für diesen Erhöhungsvertrag von neuem.
- Eine Verlängerung der Versicherungs- und der Leistungsdauer gegenüber dem Ursprungsvertrag ist nicht möglich.
- Soweit keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, gelten für die Erhöhung alle im Ursprungsvertrag getroffenen Vereinbarungen (insbesondere Leistungseinschränkungen und Angaben zum Bezugsrecht).
- Ist im Ursprungsvertrag eine dynamische Anpassung des Beitrags enthalten, darf auch der Erhöhungsvertrag eine solche Dynamik im gleichen Umfang beinhalten.
- Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.
- Der Einschluss einer planmäßigen Beitragserhöhung für die Hauptversicherung, auch während der Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit (BUZD bzw. EUZD) und einer garantierten Steigerung der Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeitsrente im Leistungsfall sind ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht möglich.
- Nutzen Sie eine Erhöhungsoption aus einer Berufs-/Dienstunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung (oder einer entsprechenden Zusatzversicherung), können Sie für den neuen Vertrag zwischen den folgenden drei Möglichkeiten wählen:
  - einer selbstständigen Berufs-/Dienst- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung,
  - einer Berufs-/Dienst- bzw. Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Privatversorgung oder
  - einer Berufs-/Dienst- bzw. Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung
- Falls die Erhöhung oder die Umschichtung (siehe folgender Abschnitt "Wie kann ich meine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?") in Form einer Rentenversicherung mit Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung abgeschlossen wird, muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages betragen. Er darf maximal 55 % des Gesamtbeitrages ausmachen.

## 2 Wie kann ich meine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung von der Privat- in die Basisversorgung umschichten?

**Innerhalb der ersten fünf Jahre** nach Vertragsabschluss können Sie Ihren Versicherungsschutz **ohne einen bestimmten Anlass** von der Privat- in die Basisversorgung umschichten, sofern

- Sie auch versicherte Person sind und
- Sie zum Zeitpunkt der Umschichtung mindestens 15 und maximal 34 Jahre alt sind.

Umschichten bedeutet, dass die bestehende Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente in der Privatversorgung gekündigt und in gleicher Höhe in der Basisversorgung neu abgeschlossen wird. Dafür ist es erforderlich, den Beitrag für die Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente neu zu berechnen. Zudem setzt die Basisversorgung immer eine Altersvorsorge voraus. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Gleiches gilt für die Beitragsbefreiung (Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung) bei der Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ/DUZ). Den dafür erforderlichen Beitrag berechnen wir anhand des Beitrags für die Altersvorsorge.

Enthält der Vertrag in der Privatversorgung eine BUZ/DUZ, bleiben die Hauptversicherung, die BUZ/DUZ-Beitragsbefreiung und eine ggf. eingeschlossene planmäßige Beitragserhöhung der Hauptversicherung im Leistungsfall (BUZD) in der Privatversorgung erhalten.

Für den neuen Vertrag in der Basisversorgung gelten die Regelungen zur "Durchführung der Erhöhung" aus dem vorherigen Abschnitt entsprechend.

Abweichend von diesen Regelungen gilt bei Umschichtungen: Hatten Sie in der Privatversorgung einen der folgenden Vertragsbestandteile gewählt, kann dieser in gleichem Umfang bzw. der gleichen Höhe in die Basisversorgung übernommen werden:

- Dynamische Beitragsanpassung (Dynamik)
- Garantierte Steigerung der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente im Leistungsfall
- Planmäßige Beitragserhöhung der Hauptversicherung im Leistungsfall (BUZD), wenn die unten genannte Voraussetzung erfüllt ist
- Bestehende Optionen bleiben im neuen, aus der Umschichtung entstandenen Vertrag erhalten.

Für die BUZD gilt dies nur, wenn der Jahresbeitrag bzw. die Summe der laufenden Beiträge für die Rentenversicherung pro Jahr nicht höher ist als für den bestehenden Vertrag in der Privatversorgung. Andernfalls kann die BUZD nur

mit erneuter Gesundheitsprüfung eingeschlossen werden. Bei Übernahme der BUZD in die Basisversorgung ohne erneute Gesundheitsprüfung entfällt die BUZD in der Privatversorgung.

#### **Wichtiger Hinweis:**

Zunächst beschränkt sich diese Option auf die Berufsunfähigkeitsversicherung sowie die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Sofern unsere Gesellschaft eine Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung anbieten sollte, gilt die Regelung zur Umschichtung auch für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie die Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung.

### **3 Wie kann ich von meiner Erwerbsunfähigkeitsabsicherung in eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung wechseln?**

Haben Sie die Option auf den Wechsel in eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung individuell vereinbart, können Sie diese **innerhalb der ersten fünf Jahre** nach Vertragsabschluss **ohne einen bestimmten Anlass** und **ohne erneute Gesundheitsprüfung** ausüben. Der Wechsel ist jedoch an folgende Voraussetzungen gebunden, die alle erfüllt sein müssen:

- Die versicherte Person ist maximal 34 Jahre alt.
- Es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet. Außerdem wurden noch keine Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt.
- Sie haben keine teilweise oder vollständige Stundung beantragt.
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Der Vertrag ist nicht durch die Wechseloption der selbstständigen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeitsversicherung in eine selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung zu Stande gekommen.
- Die zum Zeitpunkt des Wechsels ausgeübte berufliche Tätigkeit ist nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien versicherbar.

Es kann Fälle geben, in denen die zum Zeitpunkt des Wechsels ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht bis zu dem Alter versicherbar ist, das im Rahmen der bestehenden Erwerbsunfähigkeitsabsicherung vereinbart wurde. Für den neuen Vertrag wird dann das nach unseren dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien maximal mögliche Alter verwendet.

Die bestehende Absicherung einer Erwerbsunfähigkeitsrente erlischt zum Zeitpunkt des Wechsels. Eine Beitragsbefreiung als Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung kann auf Wunsch bestehen bleiben.

Für den neuen Vertrag der Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung gelten die Regelungen zum "Umfang der Erhöhung" und zur "Durchführung der Erhöhung" aus dem Abschnitt "Was ist eine Erhöhungsoption und wann kann ich sie nutzen?" entsprechend.

### **4 Anwartschafts-Option auf Einschluss einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente**

#### **Gilt nur für Beamte**

Ist bei Abschluss der Versicherung der Einschluss einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nicht möglich und nur die Absicherung der Beitragsbefreiung für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit möglich, weil sich die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt in Teilzeit oder Elternzeit befand, kann eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente eingeschlossen werden, wenn

- die versicherte Person wieder vollschichtig arbeitet bzw.
- die versicherte Person nach Beendigung der Elternzeit (spätestens 36 Monate nach der Geburt des Kindes) ihre Tätigkeit wieder vollschichtig aufnimmt, sofern keine Erhöhung des Versicherungsschutzes wegen Geburt bzw. Adaption des betreffenden Kindes bzw. vorhergehender Tätigkeitswiederaufnahme erfolgt ist.

Die Voraussetzungen im Abschnitt 1.1 gelten entsprechend.

Der Einschluss der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der vollschichtigen Tätigkeit gegen Vorlage geeigneter Nachweise in Textform verlangt werden.

Wird diese Frist überschritten oder werden die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Frist nachgereicht, ist ein Einschluss der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

Alle Leistungen (Rente und Absicherung der Beitragsbefreiung für den Fall der Berufs-/Dienstunfähigkeit) für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Einkommen stehen. Dies ist der Fall, wenn alle Jahresrenten und die jährlichen Beiträge für die Hauptversicherungen (Höhe der Beitragsbefreiungsrenten) aus Berufs-, Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, be-

rufsständischen Versorgung und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahresbruttolohns bei Angestellten bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder selbstständiger Tätigkeit befragen. Bei Beamten dürfen maximal 80 % der bestehenden Versorgungslücke erreicht werden.

Bei einer Ausübung dieser Option werden wir überprüfen, ob die beantragte Rente zusammen mit anderen bestehenden Leistungen aus anderen Absicherungen in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Einkommen steht (s. vorherigen Absatz). Wenn die beantragte Rente diese Grenze überschreitet, kann die beantragte Rente nicht oder nicht in voller Höhe eingeschlossen werden.

## 5 Option auf Umstellung Ihrer Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung aus dem Rahmenvertrag mit der Bundeswehr in die Privatversorgung

Nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr können Sie Ihren Versicherungsschutz aus dem Rahmenvertrag mit der Bundeswehr in die Privatversorgung umstellen, sofern dies tariflich zulässig ist. Dies ist unabhängig von den in Abschnitt 1.2 genannten Anlässen möglich.

Umstellung bedeutet, dass die bestehende Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente aus dem Rahmenvertrag mit der Bundeswehr erlischt und in gleicher Höhe (einschließlich der Bonusrente) auf eine vorhandene Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente übertragen wird. Dies erfordert eine Neuberechnung des Beitrages für die umgestellte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente.

Für den neuen Vertrag gelten die Regelungen zur Durchführung der Erhöhung gemäß Abschnitt 1.4 entsprechend.

## 6 Was ist die erweiterte Liquiditätsoption (EL-Option)?

Im Rahmen der erweiterten Liquiditätsoption können Sie mit uns vereinbaren, den Beitrag herabzusetzen. Dies ist nur möglich, wenn Sie eine Berufs-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung in Verbindung mit einer Rentenversicherung abgeschlossen haben.

Es bestehen folgende Möglichkeiten, den Beitrag herabzusetzen:

- Sie können die versicherte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente beibehalten, solange das tarifliche Beitragsverhältnis zwischen Rentenversicherung und versicherter Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente nicht unterschritten wird oder
- Sie können die versicherte Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente reduzieren.

Um die neue Beitragshöhe zu ermitteln, ist eine individuelle Berechnung erforderlich. Diese können Sie bei uns anfordern.

Sie können die EL-Option während der Vertragslaufzeit **nur einmal** ausüben. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt maximal 41 Jahre alt ist. Zudem kann die EL-Option nur **innerhalb von sechs Monaten** ausgeübt werden, nachdem eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- Geburt/Adoption eines Kindes der versicherten Person oder
- Pflege eines Angehörigen, ohne dass hierfür ein Arbeitseinkommen bezogen wird. Eine Pflegebedürftigkeit muss im Sinne von §14 SGB XI vorliegen.

Bitte weisen Sie uns durch entsprechende Dokumente (z.B. Geburtsurkunde) nach, dass ein solches Ereignis eingetreten ist.

Haben Sie die EL-Option in Anspruch genommen, ist Folgendes zu beachten:

- In der Zeit, in der die EL-Option ausgeübt wird, werden die vereinbarten dynamischen Anpassungen ausgesetzt. Endet die EL-Option, lebt das Recht auf dynamische Anpassungen in dem Umfang wieder auf, wie es vor Nutzung der EL-Option bestanden hat.
- Haben Sie die EL-Option in Anspruch genommen, können Sie Ihren Versicherungsschutz innerhalb von drei Jahren grundsätzlich ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf das Niveau vor Ausübung der EL-Option anheben.
- Tritt während Sie die EL-Option in Anspruch nehmen, eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Erwerbsminderung oder objektiv eine andere Situation ein, die einen Leistungsanspruch begründet, kann der Versicherungsschutz nur mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder auf das Niveau vor Nutzung der EL-Option angehoben werden. Zusätzlich dürfen bisher keinerlei Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt worden sein.

## 7 Was ist die Verlängerungsoption in der selbstständigen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung?

Wenn die Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, können Sie die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres Vertrags **ohne erneute Risikoprüfung** verlängern. Dies gilt auch, wenn die Regelaltersgrenzen oder besondere Altersgrenzen gemäß Bundes-/Landesbeamtenengesetze oder Soldatengesetz erhöht werden.

Die Verlängerung erfolgt maximal um die Anzahl der Jahre, um die sich die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht hat. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt (Beispiel: erhöht sich die individuelle Regelaltersgrenze um 16 Monate, kann die Verlängerung nur um zwölf Monate bzw. ein Jahr durchgeführt werden).

Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend. Sie können die Versicherungsdauer auch unverändert lassen und nur die Leistungsdauer verlängern.

Die Verlängerung ist an folgende Voraussetzungen gebunden, die **alle** erfüllt sein müssen:

- Die gültige Regelaltersgrenze für die versicherte Person verschiebt sich um mindestens zwölf Monate nach hinten.
- Die Verlängerung geht nicht über den 69. Geburtstag der versicherten Person hinaus.
- Sie müssen das Recht auf Verlängerung **innerhalb von sechs Monaten** nachdem eine gesetzliche Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in Kraft getreten ist, ausüben.
- In Ihrem Vertrag ist für die versicherte Person eine Versicherungsdauer bis zum Endalter von mindestens 62 Jahren vereinbart.
- Die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien lassen im konkreten Fall ein höheres Endalter zu.
- Die versicherte Person darf höchstens 49 Jahre alt sein.
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Es liegt weder eine Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung vor und es ist objektiv auch keine andere Situation eingetreten, die einen Leistungsanspruch begründet. Außerdem wurden noch keine Leistungen aufgrund von Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bezogen oder beantragt.

Üben Sie die Verlängerungsoption aus, erhöhen sich infolge des höheren Alters und der längeren Vertragsdauer Ihre Beiträge. Wir berechnen den Beitrag für Ihren Vertrag deshalb neu und teilen Ihnen die angepassten Beiträge in Textform mit. Dabei berücksichtigen wir folgende Faktoren:

- das zum Zeitpunkt der Verlängerung erreichte Alter der versicherten Person,
- die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung,
- sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge.

Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte Versicherungsdauer.

## Bedingungen für die Ausübung von Optionen in der Basisversorgung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?</b> .....	1
<b>2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?</b> .....	1
<b>3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?</b> .....	2
<b>4 Wie wird die Erhöhung umgesetzt und welche Bestimmungen gelten?</b> .....	2

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Versicherung Ihrem persönlichen Bedarf anzupassen.

#### Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung (Erhöhungsoption)

##### Gilt für

- Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherungen

#### 1 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes unter den weiteren Voraussetzungen von Ziffer 2 und innerhalb der Grenzen von Ziffer 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen,

solange

- die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht erreicht hat,
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist,
- die Restlaufzeit der Zusatzversicherung mindestens fünf Jahre beträgt,
- weder eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit noch eine Erwerbsminderung objektiv eingetreten ist noch darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt wurden.

#### 2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

##### 2.1 Anlassabhängige Erhöhung

Sie können Ihren Versicherungsschutz innerhalb der Grenzen von Ziffer 3 bei nachfolgenden Anlässen erhöhen:

##### Private Anlässe:

- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Heirat oder Aufhebung der Partnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes / Scheidung der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach Beendigung der Elternzeit (spätestens innerhalb von drei Jahren nach der Geburt des Kindes), sofern keine Erhöhung des Versicherungsschutzes wegen Geburt bzw. Adoption des betreffenden Kindes bzw. vorhergehender Tätigkeitswiederaufnahme erfolgt ist,
- Erwerb und Finanzierung einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,- Euro.

##### Berufliche Anlässe:

- Aufnahme einer selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit in einem verkommenen Beruf oder in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erfolgreicher Abschluss der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person,
- Erfolgreiche akademische Weiterqualifizierung (z. B. Master, Promotion) der versicherten Person; dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- Einkommenserhöhung der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges garantiertes Bruttojahresentgelt) um mindestens 10% im Vergleich zum Vorjahr,
- Erhöhung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der versicherten Person aus selbständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30% im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre,
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland (Anlage 2a SGB VI in ihrer jeweils geltenden Fassung),
- Wegfall der gesetzlichen Versicherungspflicht der versicherten Person als Handwerksmeister/in,
- Erfolgreicher Abschluss der Meisterprüfung, der Fachwirtprüfung (IHK, HWK), der Betriebswirtprüfung (DIHK, HwO, VWA, staatlich geprüft) durch die versicherte Person,
- Abschluss einer beruflichen Qualifikationsmaßnahme, die zu einer Erhöhung des Gehalts oder zu einer verbesserten Stellung führt;
- Wegfall oder Verringerung der Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung.

##### Berufliche Anlässe für Beamte

- Ernennung entweder zum Beamten auf Probe oder auf Lebenszeit;
- Besoldungserhöhung infolge einer Beförderung;
- Erfolgreiche akademische Weiterqualifizierung (z. B. Master, Promotion) der versicherten Person; dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- Wechsel in die Privatwirtschaft (das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein);
- Gesetzesänderung, die rechnungsmäßig zu einer Minderung der beamtenrechtlichen Altersversorgung führt.

##### Berufliche Anlässe für Angestellte im öffentlichen Dienst

- Erfolgreicher Abschluss der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Universität, Hochschule oder Fachhochschule und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person,
- Erfolgreiche akademische Weiterqualifizierung (z. B. Master, Promotion) der versicherten Person; dies gilt nur für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- Gehaltserhöhung der versicherten Person infolge einer Beförderung,
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland (Anlage 2a SGB VI in ihrer jeweils geltenden Fassung),



- Gesetzesänderung, die rechnungsmäßig zu einer Minderung der Gesamtversorgung führt,
- Verlust der zukünftigen Versorgung aus VBL/ZVK beim Wechsel in die Privatwirtschaft (das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein).

#### **Berufliche Anlässe für Soldaten**

- Ernennung der versicherten Person zum Berufssoldaten,
- Ernennung eines Freiwillig Wehrdienst Leistenden (FWDL) zum Soldat auf Zeit,
- Besoldungserhöhung der versicherten Person infolge einer Beförderung,
- Gesetzesänderung, die rechnungsmäßig zu einer Minderung der soldatenrechtlichen Altersversorgung bzw. zu einer Minderung der Rentenleistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung führt.

Die Erhöhung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage geeigneter Nachweise in Textform verlangt werden. Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und sechs Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage geeigneter Nachweise in Textform verlangt werden, vorausgesetzt die selbstständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

Nach Ausübung einer Erhöhung sind weitere Erhöhungen aufgrund privater oder beruflicher Anlässe nur alle zwölf Monate möglich.

#### **2.2 Anlasslose Erhöhung**

Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss können Sie einmalig innerhalb der Grenzen von Ziffer 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung auch ohne Anlass gemäß Ziffer 2.1 erhöhen, sofern Sie zum Zeitpunkt der Erhöhung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dies gilt nicht, wenn Ihrem Vertrag eine Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung mit Einstufung in Berufsgruppe 4 zugrunde liegt.

Bestehen mehrere Verträge mit einer Berufs-/Dienstunfähigkeitsabsicherung für die versicherte Person, kann der Versicherungsschutz nur für einen einzigen Vertrag ohne Anlass erhöht werden. Weitere Erhöhungen aufgrund privater oder beruflicher Anlässe gemäß Ziffer 2.1 sind frühestens nach zwölf Monaten nach Ausübung der Erhöhung möglich.

#### **3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?**

##### **Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung:**

Unter einer Gesamtrente ist die versicherte Jahresrente ggf. einschließlich einer möglichen Rente aus dem Leistungsfallbonus zu verstehen. Bei der Bildung der Gesamtrente werden alle Berufs-/ Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsrenten einbezogen.

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Die insgesamt bei uns versicherten Gesamtrenten der versicherten Person dürfen eine Jahresrente von 30.000,- Euro (27.000,- Euro sofern für die Berufsgruppe 4 eine Berufsunfähigkeitsabsicherung vorliegt) nicht übersteigen. Bei Zusatzversicherungen werden dabei die jährlichen Beitragsbefreiungsrenten für die Hauptversicherung oberhalb von 3.000,- Euro (dies ist der Beitrag für die Hauptversicherung pro Kalenderjahr) berücksichtigt.

- Jede einzelne Erhöhung der jährlichen Rente ist auf 50 % des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000,- Euro (3.000,- Euro sofern die Berufsgruppe 4 zugrunde liegt) begrenzt.
- Alle bestehenden Renten für die versicherte Person müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Eine Angemessenheit ist gegeben, wenn alle Berufs-/Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen aus privaten sowie betrieblichen Versorgungsleistungen, berufsständischen Versorgungsleistungen und Ansprüchen aus der Beamtenversorgung in Summe maximal 60 % des Jahres-Bruttolohns bzw. des Jahresbruttoeinkommens aus freiberuflicher oder selbständiger Tätigkeit (bei Beamten: 80 % der bestehenden Versorgungslücke) betragen. Hierbei sind neben der bei uns versicherten Gesamtrente auch die neu versicherte Rente sowie anderweitig bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen zu berücksichtigen.

#### **4 Wie wird die Erhöhung umgesetzt und welche Bestimmungen gelten?**

4.1 Die Erhöhung erfolgt nach den von uns zum Erhöhungszeitpunkt angebotenen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien und wird als rechtlich selbständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen abgeschlossen.

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach:

- dem am Erhöhungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person,
- der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes,
- ggf. der aktuellen Berufstarifizierung,
- dem dann gültigen Tarif, ggf. unter Hinzuziehung einer eigenen Dynamik (dynamische Anpassung von Beitrag und Versicherungsleistungen).

Durch die Erhöhung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen zur Bemessung der Kosten finden Sie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung in den Abschnitten "Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten fallen an und wie werden sie ausgeglichen?" und in den Bedingungen für die Zusatzversicherung in dem Abschnitt "Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?".

Bei Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages aufgrund einer Erhöhung beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen und für Leistungsausschlüsse, z.B. wegen (versuchter) Selbsttötung, für diesen neuen Vertrag neu zu laufen.

Eine Verlängerung der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer gegenüber dem Ursprungsvertrag tritt nicht ein.

Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Falls der bereits bestehende Versicherungsvertrag eine Vereinbarung über dynamische Anpassung von Beitrag und Versicherungsleistungen (Beitragsdynamik) hat, gilt diese auch für die Erhöhung.

Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

Der Einschluss einer planmäßigen Beitragserhöhung für die Hauptversicherung auch während der Berufs-/Dienstunfähigkeit (BUZD) und einer garantierten Steigerung der Berufs-/Dienstunfähigkeitsrente im Leistungsfall ist ohne eine erneute Gesundheitsprüfung nicht möglich.

Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Erhöhung zu Grunde liegt, werden die einzelnen Erhöhungen jeweils wahlweise im Rahmen einer neuen selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder

als Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer neuen Basis- oder Privatversorgung abgeschlossen.

**Hinweis:** Die neue selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein nicht gefördertes Produkt, d.h. sie unterliegt nicht den gesetzlichen Vorschriften gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) Einkommensteuergesetz (ESTG). Dies gilt auch, wenn die neue Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer neuen Privatversorgung abgeschlossen wird.

4.2 Zum finanziellen Nachweis können wir von Ihnen geeignete Unterlagen (z.B. Gehaltsbescheinigungen) verlangen.

Voraussetzung für die Erhöhung ist eine stets angemessene Relation der Leistung zum Bruttoeinkommen (bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern) der versicherten Person. Wir behalten uns eine Angemessenheitsprüfung vor.

4.3 Bei der Erhöhung in Form einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-/Dienstunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50 % des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages und darf maximal 55 % des Gesamtbeitrages betragen.

## Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten

Stand: 04.2022

Auslandseinsätze in Krisengebieten können während der Laufzeit des Versicherungsvertrages auch Sie betreffen. Wir möchten Sie daher über die Leistungen Ihrer Versicherung im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen informieren.

Gemäß den Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen gilt folgendes:

"Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der versicherten Person beruht. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die versicherte Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalauszahlung auf den für den Todestage berechneten Rückkaufswert - ohne einen Abzug. Ist eine Rentenleistung vereinbart, vermindert sich diese auf den für den Todestage berechneten Rückkaufswert."

Gemäß den Versicherungsbedingungen für Risikolebensversicherungen gilt folgendes:

"Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen besteht - sofern nichts anderes vereinbart - kein Versicherungsschutz. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war."

Gemäß

- den Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos,
- den Versicherungsbedingungen für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung,
- den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos, oder
- den Allgemeinen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

gilt für eine Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung:

Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen

eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war,

- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt.

Sie haben vollen Versicherungsschutz bei Teilnahme an humanitären oder friedenssichernden Einsätzen. Im Todesfall wird die Versicherungssumme inklusive der Überschussbeteiligung gezahlt. Ist eine Absicherung gegen Berufs- /Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit vereinbart, leisten wir ohne jede Einschränkung.

Dieser Versicherungsschutz besteht ferner bei Einsätzen, die ein **passives Kriegsrisiko** darstellen und für die ein entsprechender Kabinettsbeschluss bzw. die Zustimmung des Deutschen Bundestages vorliegt. Derzeit sind dies folgende Mandate:

- **KFOR**  
Kosovo Force (NATO-geführte Mission im Kosovo)
- **UNMISS**  
United Nations Mission in South Sudan
- **UNIFIL**  
United Nations Interim Force in Lebanon (UN-geführte Überwachung der Küste des Libanon)
- **EUTM MALI**  
European Union Training Mission Mali
- **MINUSMA**  
United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali/Senegal
- **MINURSO**  
United Nations Mission for the Referendum in Western Sahara
- **UNMHA**  
Deutschland unterstützt die Mission der UN für Hodeidah mit mil. Beobachtern
- **European Union Naval Force Mediterranean Irini (EUNAVFOR MED Operation Irini)**  
EU-Mission gegen Schleuser Netzwerke und zur Seenotrettung im Mittelmeerraum
- **Sea Guardian**  
NATO-Einsatz zur Sicherung der Südflanke der Allianz
- **NAVFOR Atalanta**  
Mission der Europäischen Union zum Schutz von humanitären Hilfslieferungen
- **CD/CBI (Counter Daesh/Capacity Building Iraq)**  
Unterstützung der Anti-IS-Koalition zur Stabilisierung des IRAK

Dies gilt nicht für andere Einsätze.

**WICHTIG: Versicherungsschutz besteht hingegen nicht**, wenn Sie an Einsätzen teilnehmen, die einen **aktiven Kriegseinsatz** darstellen.

Eine entsprechende Einschätzung kann sich zukünftig auch für neue oder sich während der Durchführung wandelnde Einsätze ergeben.

Ob eine Leistungspflicht aufgrund der Konfliktsituation besteht, wird daher in jedem Einzelfall geprüft.

Wird die Einschätzung als aktives Kriegsrisiko im Leistungsfall bestätigt, so besteht kein Versicherungsschutz. Im Todesfall erfolgt die Auszahlung der bis dahin entstandenen Leistung bei Kündigung. Aus einer mitversicherten Berufs-/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Zahlung der vereinbarten Leistungen.

Sofern Sie einen umfassenderen Versicherungsschutz wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsbetreuer. Er wird Ihnen aufzeigen, welche weiteren Möglichkeiten der Absicherung im Fall des Auslandseinsatzes bestehen. Gleiches gilt für Einsätze, deren Mandat zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages noch nicht erteilt ist.

## Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten in der Basisversorgung

Stand: 12.2021

Auslandseinsätze in Krisengebieten können während der Laufzeit des Versicherungsvertrages auch Sie betreffen. Wir möchten Sie daher über die Leistungen Ihrer Versicherung im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen informieren.

Gemäß den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung gilt folgendes:

"Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Tod der versicherten Person beruht. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person bei folgenden Anlässen stirbt:

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienst oder
- bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Der Versicherungsschutz besteht in voller Höhe: Auch wenn die versicherte Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands stirbt, sofern sie an diesen nicht aktiv beteiligt war.

Wir leisten eingeschränkt, wenn die versicherte Person aktiv auf Seiten der Unruhestifter im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Leistung auf eine Rente aus dem Rückkaufswert, der sich für den Todestag ergibt.

Wir erbringen nur Leistungen an berechnete Hinterbliebene (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG). Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung, unter der Überschrift "Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?".

Gemäß den "Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Einschluss des allgemeinen Dienstunfähigkeitsrisikos in der Basisversorgung" gilt für eine Berufs-/Dienstunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung:

"Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

- a) Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn
  - der Versicherungsfall in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
  - die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt."

Sie haben vollen Versicherungsschutz bei Teilnahme an humanitären oder friedenssichernden Einsätzen. Im Todesfall wird die Versicherungssumme inklusive der Überschussbeteiligung gezahlt. Ist eine Absicherung gegen Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit vereinbart, leisten wir ohne jede Einschränkung.

Dieser Versicherungsschutz besteht ferner bei Einsätzen, die ein **passives Kriegsrisiko** darstellen und für die ein entsprechender Kabinetts-

beschluss bzw. die Zustimmung des Deutschen Bundestages vorliegt. Derzeit sind dies folgende Mandate:

- **RSM**  
Resolute Support Mission in Afghanistan
- **KFOR**  
Kosovo Force (NATO-geführte Mission im Kosovo)
- **UNMISS**  
United Nations Mission in South Sudan
- **UNAMID**  
United Nations / African Union Mission in Darfur
- **UNIFIL**  
United Nations Interim Force in Lebanon (UN-geführte Überwachung der Küste des Libanon)
- **EUTM MALI**  
European Union Training Mission Mali
- **MINUSMA**  
United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali/Senegal
- **MINURSO**  
United Nations Mission for the Referendum in Western Sahara
- **UNMHA**  
Deutschland unterstützt die Mission der UN für Hodeidah mit mil. Beobachtern
- **European Union Naval Force Mediterranean Iriini (EUNAVFOR MED Operation Iriini)**  
EU-Mission gegen Schleuser-Netzwerke und zur Seenotrettung im Mittelmeerraum
- **Sea Guardian**  
NATO-Einsatz zur Sicherung der Südflanke der Allianz
- **NAVFOR Atalanta**  
Mission der Europäischen Union zum Schutz von humanitären Hilfslieferungen
- **CD/CBI (Counter Daesh/Capacity Building Iraq)**  
Unterstützung der Anti-IS-Koalition zur Stabilisierung des IRAK

Dies gilt nicht für andere Einsätze.

**WICHTIG:** Versicherungsschutz besteht hingegen nicht, wenn Sie an Einsätzen teilnehmen, die einen **aktiven Kriegseinsatz** darstellen.

Eine entsprechende Einschätzung kann sich zukünftig auch für neue oder sich während der Durchführung wandelnde Einsätze ergeben.

Ob eine Leistungspflicht aufgrund der Konfliktsituation besteht, wird daher in jedem Einzelfall geprüft.

Wird die Einschätzung als "aktives Kriegsrisiko" im Leistungsfall bestätigt, so besteht kein Versicherungsschutz. Im Todesfall erfolgt die Auszahlung der bis dahin entstandenen Leistung bei Kündigung. Aus einer mitversicherten Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Zahlung der vereinbarten Leistungen.

Wir erbringen nur Leistungen an berechnete Hinterbliebene (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) EStG). Näheres entnehmen Sie bitte den

Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung, unter der Überschrift "Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?".

Sofern Sie einen umfassenderen Versicherungsschutz wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsbetreuer. Er wird Ihnen auf-

zeigen, welche weiteren Möglichkeiten der Absicherung im Fall des Auslandseinsatzes bestehen.

Gleiches gilt für Einsätze, deren Mandat zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages noch nicht erteilt ist.

## Bedingungen für den stufenweisen Aufbau von Versicherungsleistungen durch wiederkehrende Einmalbeiträge in variabler Höhe

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Welche Besonderheiten gelten für die wiederkehrenden Einmalbeiträge in variabler Höhe und die Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?</b> .....	1
<b>3 Wann beginnt der erhöhte Versicherungsschutz?</b> .....	1
<b>4 Welche Vereinbarungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?</b> .....	1
<b>5 Welche Besonderheiten gelten für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?</b> .....	1

#### 1 Welche Besonderheiten gelten für die wiederkehrenden Einmalbeiträge in variabler Höhe und die Versicherungsleistungen?

Jeder wiederkehrende Einmalbeitrag bewirkt eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Versicherungsleistung zugrunde liegt. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, wird die Erhöhung grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert. Über die Erhöhung erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

#### 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

2.1 Die wiederkehrenden Einmalbeiträge können während der Versicherungsdauer (bei Rentenversicherungen während der Aufschubzeit) zu jedem Ersten des Monats, in dem die Versicherung begonnen hat, entrichtet werden. Der wiederkehrende Einmalbeitrag darf 100.000 EUR nicht überschreiten. Überschreitet der Einmalbeitrag 115% des Maximums der Zahlungen der letzten drei Jahre bedarf es unserer Zustimmung. Sollte die Vertragsdauer noch keine drei Jahre betragen, wird bei der Berechnung des Maximums auf die Vertragsdauer ab Versicherungsbeginn abgestellt.

2.2 Für den Fall, dass eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart wurde, steht das Recht auf Zahlung eines wiederkehrenden Einmalbei-

trags unter dem Vorbehalt einer Risikoprüfung. Eine Risikoprüfung wird erforderlich, wenn der Einmalbeitrag den Vorjahresbeitrag um mehr als 10 Prozent übersteigt. Zudem wird eine Risikoprüfung in jedem Fall erforderlich, wenn die gesamte Hinterbliebenenrente ein ganzzahliges Vielfaches von 500 EUR monatlich oder die Todesfallsumme ein ganzzahliges Vielfaches von 500.000 EUR überschreitet.

2.3 Falls wir zur Berechnung der jeweils zu zahlenden Beiträge Ihre Mitteilung der maßgebenden Bezugsgrößen benötigen, werden Sie spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstermin des nächsten Beitrags gebeten, uns die erforderlichen Werte mitzuteilen.

#### 3 Wann beginnt der erhöhte Versicherungsschutz?

Die Erhöhung des Versicherungsschutzes beginnt zum Zeitpunkt der Fälligkeit des zugehörigen Beitrags. Benötigen wir zur Berechnung der Beitragshöhe Ihre Meldung der maßgebenden Bezugsgrößen, dann beginnt der Versicherungsschutz frühestens mit dem Eingang Ihrer Meldung.

#### 4 Welche Vereinbarungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

4.1 Ist der dem Ursprungsvertrag zu Grunde liegende Tarif für den Neuzugang offen oder liegt im Fall seiner Schließung die letzte Beitragszahlung nicht länger als drei Jahre zurück, erfolgt die Erhöhung der Versicherungsleistungen im Ursprungsvertrag. Alle im Rahmen des Ursprungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die übrigen Versicherungsbedingungen, erstrecken sich daher auch auf die in Ziffer 1 genannte Erhöhung der Versicherungsleistungen. In diesem Fall gilt die Erhöhung der Versicherungsleistungen gemäß Ziffer 1 nicht als Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung im Sinn der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sie setzt insbesondere die Frist zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und ggf. zur Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

4.2 Erfolgt die Erhöhung der Versicherungsleistungen nicht im Ursprungsvertrag, gilt sie als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags mit aktuellen Rechnungsgrundlagen.

#### 5 Welche Besonderheiten gelten für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?

Die beitragsfreien Versicherungsleistungen stimmen mit den zum Zeitpunkt der Umwandlung erreichten Versicherungsleistungen überein.

## Gebühren für besondere Leistungen in der Privatversorgung (Stand bei Vertragsausfertigung)

Privatversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Bestätigung einer <b>Abtretung oder Verpfändung</b> an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger <sup>1</sup>	40,00 Euro
<b>Adressen-Recherche</b> aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung <sup>6</sup>	20,00 Euro
<b>Entnahme in der Aufschubzeit</b> (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist) <sup>2, 3</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Entnahmebetrages, maximal 150,00 Euro
Ausstellung eines <b>Ersatzversicherungsscheines</b>	25,00 Euro
<b>Fonds- bzw. Depotklassenwechsel</b> (Shiften), max. 12 pro Jahr <sup>4</sup>	0,00 Euro
<b>Kapitalauszahlung</b> während der Rentenbezugszeit (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist) <sup>2, 7</sup>	100,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene <b>Lastschriftabbuchung</b> <sup>6</sup>	10,00 Euro
Nichtteilnahme am <b>Lastschriftverfahren</b> <sup>5</sup>	2,50 Euro pro Fälligkeit
<b>Mahngebühr</b> nach § 38 VVG <sup>6</sup>	7,50 Euro
<b>Reservenachzahlungen</b> und -einzahlungen (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist)	50,00 Euro
Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung <sup>4</sup>	0,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen <b>Vertragsänderung</b> , wie z.B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Summe oder Rente, Versicherungsnehmer-Wechsel etc.	- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (Risikolebensversicherung) - 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (Rentenversicherung mit Indexbeteiligung, fondsgebundene Rentenversicherung und VL-Lebensversicherung) - 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufs-/Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung) vor technischer Vertragsänderung, mindestens 30,00 Euro und höchstens 130,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines <b>Verwertungsausschlusses</b> nach § 168 Absatz 3 VVG	40,00 Euro
<b>Wiederinkraftsetzung</b> einer beitragsfreigestellten Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (Risikolebensversicherung) - 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (Rentenversicherung mit Indexbeteiligung, fondsgebundene Rentenversicherung und VL-Lebensversicherung) - 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufs-/Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung) vor Wiederinkraftsetzung, mindestens 30,00 Euro und höchstens 130,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung

Die Gebühren sind aufwandsabhängig und können daher angemessen an die Kostenentwicklung angepasst werden.

<sup>1</sup> gilt nicht bei Berufs-/Dienst- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

<sup>2</sup> gilt nur bei Rentenversicherungen und der VL-Lebensversicherung

<sup>3</sup> gilt nicht für die Entnahme im Tarif ALVIP2, ALVIP7 und ALVFP2, ALVFP7 bei Alter der VP zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr

<sup>4</sup> gilt nur bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung und fondsgebundenen Rentenversicherungen

<sup>5</sup> gilt nur bei Rentenversicherungen mit Indexbeteiligung, fondsgebundenen Rentenversicherungen und der VL-Lebensversicherung

<sup>6</sup> Die Gebühr verringert sich oder entfällt ganz, wenn Sie uns nachweisen, dass uns kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

<sup>7</sup> gilt nicht bei Entnahmen in der Aktivphase der Verrentungsarten Performance und Performance Flex.



## Gebühren für besondere Leistungen in der Basisversorgung (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Basisversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene <b>Lastschrift-abbuchung</b> nach §§ 280, 286 bis 288 BGB <sup>1</sup>	10,00 Euro
<b>Mahngebühr</b> nach §§ 280, 286 bis 288 BGB <sup>1</sup>	7,50 Euro

**Die Gebühren sind aufwandsabhängig und können daher angemessen an die Kostenentwicklung angepasst werden.**

<sup>1</sup> Die Gebühr verringert sich oder entfällt ganz, wenn Sie uns nachweisen, dass uns kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

## Hinweise für die steuerlichen Regelungen Kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherungen, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen (Privatversorgung)

Stand: Januar 2022

### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen der Privatversorgung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen in Deutschland.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

### B. Ertragsteuern (Einkommen-, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

#### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

Beiträge zu kapitalbildenden fondsgebundenen und konventionellen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu reinen Risikolebensversicherungen und zu selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG und sind im Rahmen der in § 10 Abs. 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig. Gleiches gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu einer kapitalbildenden Rentenversicherung abgeschlossen und gesondert ausgewiesen werden. Die Höchstbeträge belaufen sich derzeit für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten und (eingetragene) Lebenspartner auf 1.900 Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang alleine tragen müssen, gilt ein Höchstbetrag von derzeit 2.800 Euro jährlich.

#### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

##### a) Kapitalleistungen

Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind grundsätzlich mit ihren (Kapital-)Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge = Unterschiedsbetrag) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerpflichtig. Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen sind 15 Prozent des Unterschiedsbetrages steuerfrei oder dürfen nicht bei der Ermittlung der Einkünfte abgezogen werden, soweit der Unterschiedsbetrag aus Investmenterträgen stammt. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt und erfüllt bei Vorliegen einer Kapitallebensversicherung der Vertrag die in § 20 Abs. 1 Nr. 6. EStG vorgeschriebene Anforderung an die Mindesttodesfallleistung (begünstigter Vertrag), unterliegt nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Ertragsbesteuerung (zum Besteuerungsverfahren vgl. B 2 d)). Kapitalleistungen im Todesfall oder in Fällen der Berufsunfähigkeit unterliegen nicht der Ertragsbesteuerung.

##### b) Rentenleistungen

Renten aus privaten Rentenversicherungsverträgen gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

- Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise:

- 60 Jahren 22 %
  - 63 Jahren 20 %
  - 65 Jahren 18 %
  - 67 Jahren 17 % usw.
- Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

Auf andere, als die hier genannten Leistungen (insbesondere auf abgekürzte Leibrenten aus einer Altersversorgung), sind die Regelungen zur Auszahlung von Kapitalleistungen anzuwenden (vgl. B 2 a).

#### c) Einsatz der kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherungen für ein Policendarlehen

Werden vor Ablauf von 12 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages und vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit dem Darlehen und/oder Darlehensentgelt verrechnet (Teil-/Rückkauf), unterliegen die im Verrechnungsbetrag enthaltenen Erträge in vollem Umfang der Einkommensteuer. Für Verträge, die nach dem 31. Dezember 2011 abgeschlossen werden, gilt anstatt des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen, das 62. Lebensjahr.

#### d) Besteuerungsverfahren (Kapitalertragsteuer bzw. Abgeltungsteuer)

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalleistungen sowohl bei begünstigten als auch bei nicht begünstigten Verträgen Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% (zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) des vollen Unterschiedsbetrages (siehe B 2 a)) einzubehalten und abzuführen.

- Bei begünstigten Verträgen muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagung angeben (Pflichtveranlagung). Das Finanzamt erteilt dann die zuviel gezahlte Steuer.
- Bei nicht begünstigten Verträgen hat die Kapitalertragsteuer grundsätzlich abgeltende Wirkung. Der Steuerpflichtige kann jedoch beantragen, dass die Kapitalerträge nicht mit dem Abgeltungsteuersatz, sondern mit seinem individuellen Steuersatz besteuert werden. Hierzu muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge in seiner Einkommensteuererklärung angeben. Das Finanzamt prüft dann von Amts wegen, ob die Besteuerung mit dem individuellen Steuersatz für den Steuerpflichtigen günstiger ist (Günstigerprüfung).

Wir sind verpflichtet, für alle kirchensteuerpflichtigen Personen die Kirchensteuer auf private Kapitalerträge automatisch abzuführen, sofern der Steuerpflichtige diesem Verfahren nicht ausdrücklich durch Einlegung eines Sperrvermerks beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) widerspricht. Die erforderlichen Daten zur Religionszugehörigkeit erhalten wir vom BZSt. Vor Auszahlung der Versicherungsleistungen müssen wir die Kirchensteuerabzugsmerkmale beim BZSt erfragen. Im Falle eines Sperrvermerks erfolgt die Kirchensteuererhebung im

Rahmen des Veranlagungsverfahrens. Zur Sicherstellung der Nacherhebung der Kirchensteuer informiert das BZSt das zuständige Wohnsitzfinanzamt über den Sperrvermerk. Der Sperrvermerk verpflichtet den Kirchensteuerpflichtigen zur Abgabe einer Steuererklärung zum Zwecke der Veranlagung zur Kirchensteuer.

### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Kapital- und Rentenversicherungen sowie etwaigen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Sind an einem Versicherungsvertrag mehrere Versicherungsnehmer beteiligt, sind Leistungen für die Beteiligten jeweils in Höhe ihres Anteils an der Versicherungsleistung erbschaft-/schenkungsteuerfrei. Die Anteile der einzelnen Beteiligten bestimmen sich nach dem Verhältnis, nach dem sie intern zur Prämienzahlung verpflichtet waren. Bei Ehegatten unterstellt die Finanzverwaltung bis zum Beweis des Gegenteils eine hälftige Beitragszahlung.

Ob sich aus den steuerpflichtigen Versicherungsleistungen eine Steuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Eine ihm bekannt gewordene Veräußerung von kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen muss der Versicherer beim für den Steuerpflichtigen zuständigen Finanzamt anzeigen (§ 20 Abs. 2 Nr. 6 S. 2 EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG). Wir sind zur Anzeige auch verpflichtet, wenn bei einem Versicherungsvertrag mit mehreren Versicherungsnehmern die Versicherungsleistung nicht an alle Versicherungsnehmer ausgezahlt wird.

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen besteht außerdem die Verpflichtung, Informationen zur steuerlichen Ansässigkeit mittels Selbstauskunft zu erheben. Diese Informationen werden zusammen mit bestimmten weiteren Daten für den automatischen zwischenstaatlichen Informationsaustausch an das Bundeszentralamt für Steuern gemeldet, sofern es sich um einen meldepflichtigen Vertrag handelt.

### E. Versicherungsteuer

Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen unterliegen in Deutschland regelmäßig nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG). Ebenso von der Versicherungsteuer befreit sind Versicherungen gegen Berufs/Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. der verminderten Erwerbsunfähigkeit, wenn die Ansprüche aus der Versicherung der Versorgung der (natürlichen) Risikoperson (regelmäßig versicherte Person), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen gem. § 7 des Pflegezeitgesetzes bzw. § 15 der Abgabenordnung dienen (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG). Nachträgliche Vertragsänderungen können möglicherweise eine Versicherungsteuerpflicht in Deutschland auslösen.

Zudem unterliegen o. g. Versicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) der Versicherungsteuer. Die Steuerpflicht entsteht, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen sind alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR verpflichtet, die dort anfallende Versicherungsteuer (sowie ggfs. ähnliche Abgaben) zu erheben und abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst für die Abführung der Versicherungsteuer zu sorgen.

### F. Versorgungsausgleich

Im Falle eines Versorgungsausgleichs können für den Vertrag, der zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person begründet wird, bezüglich der Besteuerung der Leistungen (s. B 2.) abweichende Regelungen gelten.

Wurde der Ursprungsvertrag vor dem 1.1.2005 abgeschlossen, unterliegen Kapitalleistungen gem. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG (i. d. Fassung vom 31.12.2004) der Einkommensbesteuerung. D.h., sie sind einkommensteuerfrei, wenn die Kapitalleistung:

- im Versicherungsfall (z. B. Ablauf des Vertrags oder bei Tod der versicherten Person) oder
- im Falle der Kündigung des Vertrags nach Ablauf von zwölf Jahren ausgezahlt oder mit Beiträgen verrechnet wird.

Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, sind die in den Kapitalleistungen enthaltenen rechnungs- und außerrechnungsmäßigen Zinsen auf die Sparanteile einkommensteuerpflichtig.

Wurde der Ursprungsvertrag nach dem 31.12.2004 und vor dem 1.1.2012 abgeschlossen, gilt für die Erfüllung der Voraussetzung der hälftigen Besteuerung die Vollendung des 60. Lebensjahres. Im Übrigen vgl. B. 2. a).

## Hinweise für die steuerlichen Regelungen Kapitalgedeckte Rentenversicherungen ggf. einschließlich einer ergänzenden Absicherung des Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisikos (Basisversorgung)

Stand: Januar 2021

### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu einer privaten kapitalgedeckten Rentenversicherung der Basisversorgung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst.b Doppelbuchst. aa EStG (Basisrente-Alter). Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen in Deutschland.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und zu einer gegenüber dem heutigen Stand ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

### B. Ertragsteuern (Einkommen- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

#### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

Beiträge zu Verträgen der privaten Basisversorgung gehören - wie beispielsweise Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung - zu den Altersvorsorgeaufwendungen.

Altersvorsorgeaufwendungen sind nach § 10 Abs. 3 EStG bis zum Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (bei Zusammenveranlagung verdoppelt sich der Höchstbetrag) im Jahr 2021 in Höhe von 92 Prozent als Sonderausgaben abzugsfähig. Dieser Prozentsatz steigt in den folgenden Kalenderjahren jeweils um 2 Prozentpunkte an, sodass die Altersvorsorgeaufwendungen ab dem Jahr 2025 im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge zu 100% abzugsfähig sind.

#### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

Rentenleistungen, deren Beginn vor dem 1.1.2006 lag, unterliegen zu 50% der Besteuerung. Ab 01.01.2021 erstmalig ausgezahlte Renten unterliegen einem Besteuerungsanteil von 81%. Der Besteuerungsanteil wächst nachfolgend für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang (Kohortenprinzip) jährlich um jeweils 1 Prozentpunkt bis zum Jahr 2040. Im Jahr 2040 wird der Besteuerungsanteil sodann 100% betragen.

Anhand des Besteuerungsanteils der jeweiligen Kohorte ergibt sich am Ende des ersten vollen Rentenjahres ein steuerfreier Teil der Rente, der als persönlicher Rentenfreibetrag grundsätzlich lebenslang festgeschrieben wird (und im Normalfall auf Dauer gilt).

Der Steuerpflichtige hat die Leibrenten und anderen Leistungen im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung zu berücksichtigen.

### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des Versicherungsnehmers als Erwerb von Todes wegen aufgrund eines Bezugsrechts erworben werden.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leistungen aus Verträgen der privaten Basisversorgung zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

### E. Versicherungssteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen der Basisversorgung unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungssteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG). Allerdings unterliegen o. g. Versicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) der Versicherungssteuer. Die Steuerpflicht entsteht, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungssteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen sind alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR verpflichtet, die dort anfallende Versicherungssteuer (sowie ggfs. ähnliche Abgaben) zu erheben und abzuführen.

### F. Versorgungsausgleich

Im Falle eines Versorgungsausgleichs gilt die Passage zum Sonderausgabenabzug (B. 1.) nicht für den Ausgleichswert, der auf den Vertrag, der zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person begründet wird, übertragen wird.