Versicherungsbedingungen - ERGO Rente Chance

Stand: Juni 2025 (ERC_2025/202506)

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Im Folgenden stellen wir Ihnen kurz dar, welche vertraglichen Vereinbarungen die einzelnen Versicherungsbedingungen regeln.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?
5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
7 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des aus der Fondsanlage resultierenden Vertragsguthabens?

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage

1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge sowie Ertragsausschüttungen eines Fonds?
2 Können Sie die Fonds wechseln?
3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage vereinbaren?
4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?
5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z. B. bei kriegerischen Ereignissen)?
4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

1 Können Sie die Versicherung kündigen?
2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

Die Ziffern 2, 3 und 4 gelten nur für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?
2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?
3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?
4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?
6 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?
7 Können Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließen oder erhöhen?
8 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?
9 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?
10 Können Sie vor Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?
11 Können Sie nach Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

1 Was ist vorläufig versichert?
2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?
5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?
6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
7 Wie ist das Verhältnis zur Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

1 Wer und was ist versichert?
2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?
5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
7 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des aus der Fondsanlage resultierenden Vertragsguthabens?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Altersrente
Die Höhe der Altersrente ist unmittelbar von der Wertentwicklung des Vertragsguthabens abhängig. Die Wertentwicklung des Vertragsguthabens ist von der Wertentwicklung des Fondsguthabens abhängig.

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Das bedeutet, dass die Altersrente bei einer günstigen Wertentwicklung des Fondsguthabens höher sein wird als bei einer ungünstigen Wertentwicklung des Fondsguthabens. Deshalb können wir die Höhe der Altersrente bis zum Rentenbeginn nicht garantieren.

Zum Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile aus der gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens. Wir verwenden das Vertragsguthaben, um daraus eine von da an garantierte Altersrente zu zahlen. Ihre Versicherung ist dann nicht mehr an der Wertentwicklung von Fonds beteiligt.

Erlebt die versicherte Person den Beginn der Verfügungsphase, gilt:

Soll die Altersrente zum Beginn der Verfügungsphase in Anspruch genommen werden, müssen Sie uns dies ausdrücklich mitteilen. Daran erinnern wir Sie spätestens einen Monat vor Beginn der Verfügungsphase in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail).
Wird die Altersrente nicht zum Beginn der Verfügungsphase in Anspruch genommen, gilt: Die Versicherung wird automatisch beitragsfrei in der Verfügungsphase fortgeführt. Sie können die Altersrente zu jedem Monatsersten innerhalb der Verfügungsphase in Anspruch nehmen.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart (vergleiche Ziffer 1.4) und wird ein Rentenbeginn innerhalb der Verfügungsphase gewählt, gilt: Wir ermitteln zu diesem Zeitpunkt die maximale Dauer der Rentengarantiezeit erneut. Aus steuerlichen Gründen kann es sein, dass wir die vereinbarte Rentengarantiezeit kürzen müssen. Dies ist erforderlich, wenn die Rentengarantiezeit länger wäre als die noch verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person. Maßgebend ist die der Versicherung zugrundeliegende Sterbetafel.
Bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herauf.
Den erhöhten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:
- Dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln.
- Dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch erhöht sich die Altersrente.

Wird die Altersrente bis zum Ablauf der Verfügungsphase nicht in Anspruch genommen, gilt: Wir zahlen automatisch mit Ablauf der Verfügungsphase die Altersrente.

Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns bilden wir eine lebenslange garantierte Altersrente aus dem Vertragsguthaben. Maßgeblich für die Berechnung dieser Altersrente ist auch der Rentenfaktor. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.1 und 3.2.

Die garantierte Altersrente zahlen wir jeweils zum vereinbarten Monatsersten, solange die versicherte Person lebt.

Erreicht die berechnete Altersrente nicht den Mindestbetrag von 300 Euro pro Jahr, zahlen wir zum Rentenbeginn anstelle der Altersrente das Vertragsguthaben als Kapitalabfindung aus. Mit der Zahlung der Kapitalabfindung endet die Versicherung.

1.2 Kapitalabfindung anstelle einer Altersrente
Anstelle der Zahlung einer Altersrente leisten wir auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin eine einmalige Kapitalabfindung.

Wir zahlen dann das Vertragsguthaben aus. Dieses zahlen wir als ein einmaliges Kapital (vollständige Kapitalabfindung). Sie können sich aber auch nur einen Teil des Kapitals auszahlen lassen (teilweise Kapitalabfindung). Aus dem verbleibenden Kapital bilden wir eine lebenslange Rente. Zum Rentenbeginn zahlen wir dann einmalig die Kapitalabfindung sowie ab dann die lebenslange Rente. Wenn Sie eine vollständige oder teilweise Kapitalabfindung wünschen, gilt: Sie müssen uns Ihren Wunsch bis spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Bei einer vollständigen Kapitalabfindung endet die Versicherung mit der Zahlung. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung muss die dann noch auszuzahlende Altersrente mindestens 300 Euro pro Jahr betragen. Ergäbe sich durch die teilweise Kapitalabfindung eine dann noch auszuzahlende Altersrente von weniger als 300 Euro pro Jahr, gilt: Die teilweise Kapitalabfindung ist nicht möglich.

1.3 Leistung bei Tod vor Beginn der Altersrente
Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Altersrente, zahlen wir eine Todesfallleistung. Diese entspricht dem vorhandenen Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todes. Wir erbringen die Todesfallleistung als einmaliges Kapital.

Sofern Sie eine feste Todesfallleistung vereinbart haben, zahlen wir nach Ablauf der Wartezeit bis zum Beginn der Verfügungsphase mindestens die feste Todesfallleistung als einmaliges Kapital aus. Spätestens ab dem Versicherungsstichtag in dem Jahr, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, entfällt die feste Todesfallleistung. Bei Tod ab diesem Stichtag gilt: Wir zahlen das vorhandene Vertragsguthaben.
Bei Unfalltod zahlen wir die vereinbarte feste Todesfallleistung auch innerhalb der Wartezeit. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zum Tod beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert, richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit und handelt es sich nicht um einen Unfalltod, gilt: Wir zahlen das vorhandene Vertragsguthaben.
Die Höhe der festen Todesfallleistung finden Sie - sofern diese vereinbart ist - in der Versicherungsurkunde.
Ist das Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todes höher als die feste Todesfallleistung, zahlen wir das Vertragsguthaben aus. Mit dem Beginn der Verfügungsphase erlischt die feste Todesfallleistung. Die Todesfallleistung entspricht dann bis zum Beginn der Altersrente dem vorhandenen Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todes.

1.4 Leistung bei Tod nach Beginn der Altersrente
Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:
Wir zahlen die Altersrente bis zum Ende der Rentengarantiezeit weiter. Sofern Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn eingeschlossen haben, zahlen wir nach dem Ende der Rentengarantiezeit die Hinterbliebenenrente. Ansonsten erlischt die Versicherung mit Ablauf der Rentengarantiezeit.

Auf Wunsch zahlen wir die noch ausstehenden Renten bis zum Ende der Rentengarantiezeit als einmaliges Kapital aus. Das einmalige Kapital ist der Gegenwert der noch ausstehenden garantierten Altersrenten aus der Rentengarantiezeit. Das Kapital kann sich durch die Überschussbeteiligung erhöhen.
Den Wunsch müssen uns die Bezugsberechtigten unverzüglich nach Eintritt des Todes der versicherten Person mitteilen. Mit der Auszahlung des einmaligen Kapitals erlischt die Versicherung.

Haben Sie keine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:
Die Zahlung der Altersrente endet. Sofern Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn eingeschlossen haben, zahlen wir dann die Hinterbliebenenrente. Ansonsten erlischt die Versicherung.

2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?

2.1 Vertragsguthaben
Das Vertragsguthaben besteht aus dem Fondsguthaben. Das Fondsguthaben führen wir in einer selbstständigen Abteilung innerhalb unseres Sicherungsvermögens, dem sogenannten Anlagestock.

Zusätzlich berücksichtigen wir im Vertragsguthaben die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

2.2 Fondsguthaben
Das Fondsguthaben ermitteln wir auf Basis des Anteilspreises der der Versicherung gutgeschriebenen Fondsanteile in Euro. Der Anteilspreis entspricht dem Rücknahmepreis eines Anteils der von Ihnen gewählten Fonds. Der Rücknahmepreis ist der Preis, den wir erhalten, wenn wir die Fondsanteile an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben. Da wir keine Ausgabeaufschläge in Rechnung stellen, sind Ausgabe- und Rücknahmepreis identisch.

Bei Exchange Traded Funds (ETFs) gilt hiervon abweichend: Anteile dieser Fonds erwerben und verkaufen wir durch eine Order- und Depotbank über den Börsenhandel. Der Anteilspreis entspricht dem Kauf- oder Verkaufspreis, den wir tatsächlich erzielt haben. Bei der Ermittlung des Anteilspreises berücksichtigen wir gegebenenfalls uns in Rechnung gestellte Kosten Dritter.

Das vereinbarte Verfahren zur Feststellung der Anteilspreise von ETFs gilt nur solange wir die Order- und Depotbank nicht wechseln. Ändert sich mit einem Wechsel der Order- und Depotbank auch das Verfahren zur Feststellung des Anteilspreises von ETFs, gilt: Wir werden Ihnen das neue Verfahren und den Stichtag, zu dem der Wechsel erfolgt, mitteilen.

Ob es sich bei einem der von Ihnen gewählten Fonds um einen ETF handelt, finden Sie in den Fondsinformationen.

3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?

3.1 Zum Rentenbeginn berechnen wir die Altersrente mit dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt die Rente je 10.000 Euro des für die Bildung der Altersrente zur Verfügung stehenden Betrags an. Die in der Versicherungsurkunde genannten garantierten Rentenfaktoren beruhen auf einem Rechnungszins von 0,00 Prozent. Außerdem liegen ihnen die Annahmen zur Lebenserwartung bei Rentenbeginn nach der unternehmenseigenen Sterbetafel EL2012R_Sel zugrunde.

Haben Sie sich bei Vertragsabschluss für die Option Rentenfaktor-Plus entschieden, gilt abweichend:
Die in der Versicherungsurkunde genannten garantierten Rentenfaktoren beruhen auf einem erhöhten Rechnungszins von 1,00 Prozent.

3.2 Wir ermitteln einen Vergleichsrentenfaktor zum Zeitpunkt des Rentenbeginns. Hierbei legen wir die Annahmen zur Lebenserwartung bei Rentenbeginn nach der ursprünglichen Sterbetafel EL2012R_Sel und den zum Zeitpunkt des Rentenbeginns geltenden Rechnungszins zugrunde, der dann bei uns für Neuabschlüsse vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen gilt. Vergleichbar ist eine sofortbeginnende Rentenversicherung insbesondere, wenn

- wir eine lebenslange Rente zahlen und
- wir die Rentenhöhe unabhängig vom Gesundheitszustand berechnen und
- wir für die Versicherung ein Deckungskapital bilden, das wir in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb unseres Sicherungsvermögens führen.

Ist dieser neu ermittelte Vergleichsrentenfaktor höher als der garantierte Rentenfaktor, gilt: Wir berechnen die Altersrente mit diesem höheren Vergleichsrentenfaktor. Wir garantieren Ihnen also bei Rentenbeginn den höheren der beiden Rentenfaktoren.

3.2.1 Bieten wir zum Rentenbeginn keine vergleichbare sofortbeginnende Rentenversicherung an, gilt: Wir ermitteln einen angemessenen Rechnungszins nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung des neuen Rechnungszinses die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen. Ein unabhängiger Treuhänder prüft und bestätigt die Angemessenheit des Rechnungszinses.

3.2.2 Sofern wir den zum Rentenbeginn neu ermittelten Rentenfaktor verwenden, teilen wir Ihnen diesen rechtzeitig vor dem gewünschten Rentenbeginn mit.

3.3 Bieten wir zum Rentenbeginn weitere Verrentungsarten für Ihren Vertrag an (z. B. fondsgebundener Rentenbezug), können Sie auch diese beantragen.

4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?

4.1 Wir können die genannten Rechnungsgrundlagen unter den in § 163 VVG genannten Voraussetzungen anpassen.

4.2 Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, gilt: Wir können sie unter den in § 164 VVG genannten Voraussetzungen durch eine neue Regelung ersetzen.

5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?

Unsere Versicherungsleistungen zahlen wir in Euro aus.

6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

6.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die die Leistungen aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit bekommen soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.

6.2 Der widerruflich Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Der Versicherungsfall tritt ein bei Tod der versicherten Person, bei Wahl der Kapitalabfindung und mit Fälligkeit der ersten Rentenzahlung. Sie können das widerrufliche Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit ändern oder widerrufen.

Sofern Sie eine Berufsunfähigkeitsrente als Zusatzversicherung eingeschlossen haben, ist eine Einräumung oder Änderung des Bezugsrechtes für den Erlebensfall nur möglich, wenn der zukünftige Bezugsberechtigte dem Personenkreis im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes oder des § 15 der Abgabenordnung angehört.

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

6.4 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung und die Verpfändung sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind.
Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor bindende Verfügungen (z.B. Abtretung, Verpfändung, unwiderrufliche Bezugsberechtigung) vorgenommen haben.

7 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des Fondsguthabens?

Maßgebend für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist der zu folgenden Stichtagen festgestellte Anteilspreis:

- bei Beginn der Rentenzahlung: spätestens der dritte Börsentag des Monats, in dem der Rentenbeginn liegt;
- bei Kapitalabfindung: spätestens der dritte Börsentag des Monats der Kapitalabfindung;
- bei Kündigung: der erste Börsentag des Monats, der auf den letzten Versicherungsmonat folgt;
- bei Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person: Die Anzahl der Anteile der Fonds ermitteln wir zum Todestag der versicherten Person. Den Wert dieser Anteile ermitteln wir spätestens zum dritten Börsentag des Monats, in dem die Meldung des Todesfalls erfolgt.

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Für den Gesamtertrag ist vor Rentenbeginn die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ebenfalls entscheidend.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Sie hängt davon ab, wie sich der Überschuss entwickelt und wie sich dieser auf die Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen verteilt.

Die Entwicklung des Überschusses hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Insbesondere von Bedeutung ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Daneben haben auch die Risikoentwicklung und die Entwicklung der Kosten Einfluss auf die Entwicklung des Überschusses.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 1.3.

Sowohl die Überschussentwicklung als auch die Überschussverteilung kann zur Folge haben, dass Ihre Versicherung keine oder nur geringe Überschussanteile erhält. Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung kann damit auch Null Euro betragen.

Ferner kann die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

1.2 Wie erfolgt die Beteiligung am Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?
1.2.1 Überschussquellen
Überschüsse können aus folgenden Überschussquellen stammen

- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich zum Beispiel die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zur Sterblichkeit als zu vorsichtig herausgestellt haben.

1.2.2 Angemessene Beteiligung
Die Versicherungsnehmer müssen in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen aus diesen Überschussquellen angemessen beteiligt werden. So regeln es § 153 VVG und § 140 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Die Angemessenheit richtet sich nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV). Maßgebend ist die jeweils geltende Fassung dieser Verordnung. Nach der derzeitigen Fassung dieser Verordnung ist die Beteiligung am Überschuss dann angemessen, wenn die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit grundsätzlich wie folgt beteiligt werden

- am Risikoergebnis (Lebenserwartung) zu mindestens 90 Prozent;
- am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) zu mindestens 50 Prozent;
- an den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen, zu mindestens 90 Prozent.

Aus den Erträgen der Kapitalanlagen finanzieren wir jedoch zunächst die rechnungsmäßigen Zinsen der Versicherungen. Nur die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung am Überschuss der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Wir verwenden das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis ebenfalls zur Finanzierung des Rechnungszinses, soweit die Erträge der Kapitalanlagen hierfür nicht ausreichen.

Die zuvor genannten Prozentsätze dürfen wir nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung nur in dort geregelten Ausnahmefällen unterschreiten. Auch dann dürfen wir dies nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Aus der beschriebenen Beteiligung am Überschuss der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ergibt sich für Sie noch kein vertraglicher Anspruch auf eine Überschussbeteiligung. Ihren vertraglichen Anspruch auf eine Beteiligung am Überschuss beschreiben wir in Ziffer 1.3.

1.2.3 Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Wir entscheiden jährlich, in welchem Verhältnis wir die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutschreiben (Direktgutschrift) oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen in der Höhe der Beteiligung am Überschuss im Zeitablauf auszugleichen. Wir dürfen diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden;
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn wir die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen müssen. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 3.3.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (zweiter und dritter Aufzählungspunkt), belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.3 Wie erfolgt die Beteiligung am Überschuss für Ihre Versicherung?
Wir beteiligen Ihre Versicherung nach einem verursachungsorientierten Verfahren an dem auf die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallenden Überschuss.

Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Bestandsgruppen
Da verschiedene Versicherungsarten unterschiedlich zum Überschuss beitragen, haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Bildung einer solchen Bestandsgruppe richtet sich vor allem nach dem versicherten Risiko. Aber auch die Art der Kapitalanlage der Versicherungsart ist dafür wichtig.

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zum Überschuss beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass die einzelne Versicherung keine Überschussanteile erhält. Die Höhe der Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

1.4 Grundsätze der Beteiligung an den Bewertungsreserven
Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und ihrem Buchwert. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Die Bewertungsreserven unterliegen starken Schwankungen im Zeitablauf.

Wir beteiligen Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen
- trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder
- nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven

beteiligen.

Bewertungsreserven können erst nach Beginn der Rentenzahlung entstehen.

2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?

2.1 Entscheidend für den Gesamtertrag Ihrer Rentenversicherung vor Rentenbeginn ist die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds. Auf Ihre Versicherung entfallen keine Überschüsse aus weiteren Kapitalerträgen.

2.2 Überschussanteile vor Rentenbeginn
Soweit Überschussanteile auf Ihre Versicherung entfallen, erhält diese einmalig einen Schlussüberschussanteil und bei einem Vertrag gegen laufende Beitragszahlung eine Schlusszahlung.

2.2.1 Grundsätze zum Schlussüberschussanteil
Der Schlussüberschussanteil wird in Prozent einer Bemessungsgröße berechnet, die zu Beginn der Versicherung Null ist. Ist die monatliche Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung positiv, gilt: Die Bemessungsgröße erhöht sich mit jeder Zuführung.

In folgenden Fällen wird ein Schlussüberschussanteil in Form eines zusätzlichen Fondsguthabens fällig und zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet
- bei Beginn der Altersrente;
- bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Altersrente;
- bei Auszahlung eines Kündigungsbetrags nach Ablauf der Wartezeit des Schlussüberschussanteils sowie
- bei vollständiger oder teilweiser Kapitalabfindung der Altersrente.

Voraussetzung dafür ist:
- Eine Schlussüberschussbeteiligung ist vorhanden.
- Ein positiver Auszahlungsprozentsatz ist für das Jahr, in dem der Schlussüberschussanteil fällig wird, festgelegt.

Wie wir den Schlussüberschussanteil verwenden, erläutern wir Ihnen in Ziffer 2.2.4.

2.2.2 Festsetzung und Höhe des Schlussüberschussanteils
Der Schlussüberschussanteil ist ein prozentualer Anteil der Schlussüberschussbeteiligung. Der prozentuale Anteil ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Auszahlungsprozentsatz.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Auszahlungsprozentsatz jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses des Risiko- und Kostenverlaufs. Der festgelegte Auszahlungsprozentsatz gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr ein Schlussüberschussanteil fällig wird. Wir veröffentlichen den Auszahlungsprozentsatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Auszahlungsprozentsatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass Sie trotz positiver Schlussüberschussbeteiligung möglicherweise keinen Schlussüberschussanteil erhalten.

2.2.3 Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung
Der Wert der Schlussüberschussbeteiligung ist zum Beginn Ihrer Versicherung Null. Ist ein positiver Schlussüberschussanteilsatz für die Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung festgelegt, gilt: Es erfolgt zu Beginn eines jeden Monats eine Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung.

Der Wert der Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Schlussüberschussanteilsatz. Dieser bemisst sich in Prozent des Fondsguthabens sowie in Prozent des Werts der Schlussüberschussbeteiligung am Tag der Zuführung.

Die Wertentwicklung der Schlussüberschussbeteiligung hängt unmittelbar von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ab. Die jeweilige Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung wird dazu jeweils am Tag der Zuführung in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den jeweiligen Schlussüberschussanteilsatz jährlich für alle im betreffenden Jahr erfolgenden Zuführungen zur Schlussüberschussbeteiligung fest. Der jeweilige Schlussüberschussanteilsatz wird in Abhängigkeit vom übrigen Ergebnis, insbesondere von der Höhe der Rückvergütung des jeweiligen Fonds, deklariert. Wir veröffentlichen die Schlussüberschussanteilsätze in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der jeweilige Schlussüberschussanteilsatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass im jeweiligen Jahr bezogen auf den Fonds keine Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung erfolgt.

2.2.4 Verwendung des Schlussüberschussanteils
Bei Beginn der Altersrente, bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Altersrente sowie bei vollständiger Kapitalabfindung der Altersrente wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet.

Bei teilweiser Kapitalabfindung der Altersrente, gilt: Wir zahlen einen fälligen Schlussüberschussanteil anteilig aus. Den Anteil ermitteln wir in diesem Fall aus dem Verhältnis der teilweisen Kapitalabfindung zum Fondsguthaben, das zum Zeitpunkt der Entnahme vorhanden ist.

Bei Kündigung zahlen wir einen fälligen verminderten Schlussüberschussanteil aus.

Wir zahlen den verminderten Schlussüberschussanteil bei Kündigung nur in folgendem Fall aus: Die Wartezeit für den Schlussüberschussanteil ist bei Kündigung abgelaufen. Dies gilt auch dann, wenn ein positiver Auszahlungsprozentsatz festgelegt wird und die Schlussüberschussbeteiligung positiv ist.

Die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung beträgt die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase. Ist die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase länger als 20 Jahre, beträgt die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung 20 Jahre.
Bei Kündigung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze gilt: Wir zahlen den vollen Schlussüberschussanteil aus. Dies gilt auch dann, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung noch nicht abgelaufen ist.

2.2.5 Grundsätze zur Schlusszahlung
Die Schlusszahlung wird zum Beginn der Verfügungsphase in Prozent einer Bemessungsgröße berechnet, die zu Beginn der Versicherung Null ist. Ist ein positiver Erhöhungssatz für die Bezugsgröße der Schlusszahlung festgelegt, gilt:

Die Bemessungsgröße erhöht sich bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mit jeder Beitragszahlung.

Voraussetzung für eine Schlusszahlung zum Beginn der Verfügungsphase ist:
- Die Bemessungsgröße ist positiv.
- Ein positiver Auszahlungsprozentsatz ist für das Jahr des Beginns der Verfügungsphase festgelegt.

Wir verwenden die Schlusszahlung zur Erhöhung des Vertragsguthabens.

2.2.6 Festsetzung und Höhe der Schlusszahlung
Die Schlusszahlung ist ein prozentualer Anteil der Bezugsgröße für die Schlusszahlung.

Der prozentuale Anteil ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Auszahlungsprozentsatz.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Auszahlungsprozentsatz jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses des Risiko- und Kostenverlaufs. Der festgelegte Auszahlungsprozentsatz gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr die Verfügungsphase beginnt. Wir veröffentlichen den Auszahlungsprozentsatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Auszahlungsprozentsatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass Sie trotz positiver Bezugsgröße möglicherweise keine Schlusszahlung erhalten.

2.2.7 Erhöhung der Bezugsgröße für die Schlusszahlung
Ist ein positiver Erhöhungssatz für die Bezugsgröße der Schlusszahlung festgelegt, gilt:
Die Bezugsgröße wird bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mit jeder Beitragszahlung erhöht. Der Wert der Erhöhung ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Erhöhungssatz. Dieser bemisst sich in Prozent des laufenden Beitrags. Durch Zuzahlungen wird die Bezugsgröße für die Schlusszahlung nicht erhöht.

Die Wertentwicklung der Bezugsgröße hängt unmittelbar von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ab. Der jeweilige Erhöhungsbetrag zur Bezugsgröße wird dazu jeweils am Tag der Erhöhung in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den jeweiligen Erhöhungssatz jährlich für alle im betreffenden Jahr erfolgenden Erhöhungen der Bezugsgröße für die Schlusszahlung fest. Der jeweilige Erhöhungssatz wird in Abhängigkeit vom übrigen Ergebnis deklariert. Wir veröffentlichen den Erhöhungssatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Erhöhungssatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass im jeweiligen Jahr die Bezugsgröße für die Schlusszahlung nicht erhöht wird.

3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

3.1 An den ab Rentenbeginn entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 1.2.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Versicherung jährlich wie folgt:

Ist für die Überschussverwendung eine Zusatzrente vereinbart, gilt:
Die Versicherung erhält einen Zinsüberschussanteil sowie einen Risikoüberschussanteil.
Wir verwenden die auf die Versicherung entfallenden Anteile an den Überschüssen zur Erhöhung der versicherten Altersrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Altersrente und so lange wie diese aus.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz sowie den Risikoüberschussanteilsatz jedes Jahr neu fest. Den Zinsüberschussanteil und den Risikoüberschussanteil teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine Änderung der Überschussanteilsätze in den Folgejahren wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Wir bemessen den Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung einschließlich bereits zugeteilter Zusatzrenten. Soweit Risikoüberschüsse entstehen, gilt: Der Anteil, der auf Ihre Versicherung entfällt, bestimmt sich aufgrund einer prozentualen Erhöhung der bei der Kalkulation angenommenen Sterblichkeiten.

Wir veröffentlichen den Zinsüberschussanteilsatz sowie die prozentuale Erhöhung (Risikoüberschussanteilsatz) in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz können auch Null betragen. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

Ist für die Überschussverwendung eine Überschussrente mit Steigerungssatz vereinbart, gilt:
Wir teilen Ihrer Versicherung keine laufenden Überschussanteile zu. Stattdessen verwenden wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteile an den Überschüssen zur Erhöhung der versicherten Altersrente durch eine Überschussrente mit Steigerungssatz. Diese zahlen wir zusammen mit Ihrer versicherten Altersrente aus.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den zur Bildung der Überschussrente mit Steigerungssatz herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz sowie den Risikoüberschussanteilsatz jedes Jahr neu fest.

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz gelten nur für die in dem betreffenden Versicherungsjahr anfallenden Rentenzahlungen.

Wir veröffentlichen den Zinsüberschussanteilsatz sowie die prozentuale Erhöhung (Risikoüberschussanteilsatz) in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz können auch Null betragen. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Die Überschussrente mit Steigerungssatz kann deshalb in späteren Jahren teilweise oder auch ganz entfallen.

Berechnung der Überschussrente mit Steigerungssatz zum Rentenbeginn
Die Höhe der Überschussrente mit Steigerungssatz ermitteln wir
- mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Deckungsrückstellung dieser Versicherung und
- mit dem bei Rentenbeginn gültigen Steigerungssatz.

Der bei Rentenbeginn gültige Steigerungssatz entspricht dem zum Versicherungsbeginn vereinbarten Steigerungssatz sofern der zum Rentenbeginn festgelegte Zinsüberschussanteilsatz mindestens so hoch ist wie der zu Vertragsbeginn vereinbarte Steigerungssatz. Sollte der Zinsüberschussanteilsatz dagegen niedriger ausfallen, entspricht der bei Rentenbeginn gültige Steigerungssatz dem Zinsüberschussanteilsatz.

Wir erhöhen Ihre Altersrente grundsätzlich jährlich um den bei Rentenbeginn gültigen Steigerungssatz. Diese Erhöhung nehmen wir jährlich vor, solange sich der bei Rentenbeginn gültige Zinsüberschussanteilsatz, der Risikoüberschussanteilsatz und die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung während der Rentenlaufzeit nicht ändern.

Änderung oder Anpassung der Überschussrente mit Steigerungssatz während der Zahlung der Altersrente
Ändern sich während der Zahlung der Altersrente die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung, gilt: Wir berechnen die Überschussrente zum vereinbarten Versicherungsstichtag neu.

Ändern sich während der Zahlung der Altersrente der Zinsüberschussanteilsatz oder der Risikoüberschussanteilsatz, gilt: Wir passen zunächst die jährlichen Steigerungen zum nächsten Rentenzahlungstermin an:
- bei einer Erhöhung des Zinsüberschussanteilsatzes oder des Risikoüberschussanteilsatzes passen wir die Steigerungen höchstens bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Steigerungssatz an;
- bei einer Senkung des Zinsüberschussanteilsatzes oder des Risikoüberschussanteilsatzes reduzieren wir die Steigerungen entsprechend.

Ist die Anpassung der jährlichen Steigerungen nicht ausreichend, berechnen wir Ihre Überschussrente zum nächsten Rentenzahlungstermin neu:

- bei einer Erhöhung des Zinsüberschussanteilsatzes oder des Risikoüberschussanteilsatzes erhöht sich Ihre Überschussrente;
- bei einer Senkung des Zinsüberschussanteilsatzes oder des Risikoüberschussanteilsatzes oder bei einer Erhöhung der Deckungsrückstellung vermindert sich Ihre Überschussrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 1.2.3.

Änderung der Überschussverwendung nach Rentenbeginn
Sie können im Rahmen der von uns angebotenen Überschussverwendungsarten neu festlegen, wie wir die auf die Versicherung entfallenden Anteile am Überschuss nach Rentenbeginn verwenden. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Altersrente in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Rentenzahlung
An den während der Rentenzahlung entstehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven beteiligen wir Ihre Versicherung nach dem in Ziffer 1.4 beschriebenen Verfahren.

Nachfolgend erläutern wir Ihnen ergänzend die Besonderheiten bei der Beteiligung während der Rentenzahlung.

3.2.1 Ermittlung des rechnerischen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven
Die Ermittlung der auf diese Versicherung entfallenden Bewertungsreserven erfolgt, indem wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors dieser Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen bestimmen. Diesen prozentualen Anteil multiplizieren wir anschließend mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungsstichtag. Hieraus ergibt sich der rechnerische Anteil Ihrer Versicherung an den Bewertungsreserven zum Stichtag. Nähere Informationen zum maßgeblichen Bewertungsstichtag und zum individuellen Bewertungsfaktor finden Sie in Ziffer 3.4.2 und 3.4.4.

3.2.2 Ermittlung des tatsächlichen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven
Die tatsächliche Zuordnung von verteilungsfähigen Bewertungsreserven erfolgt jeweils zum Ende eines jeden Versicherungsjahres. Zu diesem Zeitpunkt ordnen wir Ihrer Versicherung die Hälfte des auf Ihre Versicherung rechnerisch entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zu. Maßgeblich ist dafür der Bewertungsstichtag des vorletzten Monats vor Ende eines Versicherungsjahres. Nähere Informationen zum Bewertungsstichtag finden Sie in Ziffer 3.4.2.

Die Höhe des tatsächlichen Anteils Ihrer Versicherung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven im jeweiligen Versicherungsjahr berechnen wir wie folgt: Wir ermitteln das Verhältnis Ihrer jährlichen Altersrente des nächsten Versicherungsjahres zum Wert Ihrer Versicherung.

Wenn Sie nach Beginn der Rentenzahlung Kapital entnehmen, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung den dann ermittelten Anteil an den rechnerisch zugeordneten verteilungsfähigen Bewertungsreserven zur Hälfte zu. Maßgeblich ist dafür der Bewertungsstichtag des drittletzten Monats vor der Entnahme. Den sich so ergebenden Betrag zahlen wir zusammen mit der Kapitalentnahme aus. Der Anteil ermittelt sich in diesem Fall aus dem Verhältnis der Kapitalleistung zum Wert Ihrer Versicherung. Nähere Informationen zur Kapitalentnahme nach Beginn der Altersrente finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

Der Wert Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus

- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile,
- dem jeweiligen Wert der Beteiligung am Rentenfonds vor dem Zuteilungstermin und
- der auf Ihre Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

Nähere Informationen zur Beteiligung am Rentenfonds finden Sie in Ziffer 3.4.3.

3.2.3 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Wir ordnen der Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Sockelbeteiligung aus den Bewertungsreserven zu. Dies machen wir, um Schwankungen in der Rentenhöhe möglichst gering zu halten. Die Sockelbeteiligung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals zuzüglich des jeweiligen Werts der Beteiligung am Rentenfonds. Dabei legen wir für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven den Prozentsatz zugrunde, den wir im Rentenbezug für Ihren Tarif festgelegt haben. Nähere Informationen zur Festlegung und Veröffentlichung der Überschussanteilsätze finden Sie in Ziffer 1.3.

Für das Verhältnis der Sockelbeteiligung zur Beteiligung an den tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven gilt:
Die Sockelbeteiligung kann niedriger oder höher sein als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven.

- Ist die Sockelbeteiligung höher als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung nur die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung. Wir verrechnen darüber hinaus die Differenz mit gegebenenfalls zukünftigen Spitzenbeträgen.
- Ist die Sockelbeteiligung niedriger als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung die Sockelbeteiligung und den über die Sockelbeteiligung hinausgehenden Spitzenbetrag an den Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung.

Wir verwenden den zugeteilten Betrag wie folgt:
- Ist für die Überschussbeteiligung eine Zusatzrente vereinbart, gilt: Wir verwenden die Sockelbeteiligung und einen ggf. darüber hinausgehenden Spitzenbetrag, um eine Zusatzrente zu bilden.
- Ist für die Überschussbeteiligung die Überschussrente mit Steigerungssatz vereinbart, gilt: Wir verwenden die Sockelbeteiligung und einen ggf. darüber hinausgehenden Spitzenbetrag zur Bildung der Überschussrente mit Steigerungssatz.

Der Prozentsatz für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven kann auch Null betragen. Zusätzlich kann die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

3.3 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung
Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese während der Rentenlaufzeit aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann
- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Schlussüberschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig als Schlussüberschussanteil zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlussüberschussbeteiligung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;
- die Schlusszahlung nicht oder nicht vollständig als Schlusszahlung zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlusszahlung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.2.3.

Dies geschieht so lange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Ist für die Überschussbeteiligung eine Zusatzrente vereinbart, gilt:

Wir können in dieser Zeit die aus den Überschüssen gebildete Zusatzrente nicht oder nur geringfügig erhöhen.

Ist für die Überschussbeteiligung eine Überschussrente mit Steigerungssatz vereinbart, gilt:
Wir können in dieser Zeit die Überschussrente nur in geringerem Maße erhöhen. Es kann sogar sein, dass wir sie herabsetzen müssen.

3.4 Begriffsbestimmungen
3.4.1 Überschussberechtigtes Deckungskapital
Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe. Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die dem Rentenfaktor zugrunde liegen. Nähere Informationen zum Rentenfaktor finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung". Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben. Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss und an den Bewertungsreserven finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

Wir verwenden das überschussberechtigte Deckungskapital als Bezugsgröße zur Berechnung der Zinsüberschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen.

3.4.2 Bewertungsstichtag
Bewertungsstichtag ist der Tag, an dem wir die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln. Ebenso ermitteln wir zum Bewertungsstichtag einen gegebenenfalls vorhandenen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie. Bewertungsstichtag ist der letzte Börsenhandelstag eines Monats.

3.4.3 Rentenfonds
Den Rentenfonds bilden wir zur Zahlung zukünftiger Renten aus der Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven. Er ist ein Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Nähere Informationen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.2.3.

3.4.4 Individueller Bewertungsfaktor
Der individuelle Bewertungsfaktor dieser Versicherung ist eine Rechengröße, die wir wie folgt bilden: Wir ermitteln zuerst den aktuellen Wert dieser Versicherung.

Der Wert dieser Versicherung setzt sich zusammen aus
- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile,
- dem jeweiligen Wert der Beteiligung am Rentenfonds vor dem Zuteilungstermin und
- der auf diese Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

Nähere Informationen zur Sockelbeteiligung finden Sie in Ziffer 3.2.3.
Diesen Wert dieser Versicherung multiplizieren wir mit den Monaten, in denen wir bereits die Altersrente gezahlt haben.

Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage

Inhaltsverzeichnis

1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge sowie Ertragsausschüttungen eines Fonds?
2 Können Sie die Fonds wechseln?
3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage vereinbaren?
4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?
5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge sowie Ertragsausschüttungen eines Fonds?

1.1 Die Beitragsteile, die nicht auf Kosten gemäß "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" (Ziffer 1.2 und 1.3) und Zusatzversicherungen entfallen, stehen für den Aufbau des Vertragsguthabens zur Verfügung. Wir legen diese Beiträge Ihrem Wunsch nach in ausgewählten Fonds an.

1.2 Mit dem zur Fondsanlage bestimmten Teil des Beitrags erwerben wir Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Die Umrechnung dieser Teile in Fondsanteile erfolgt spätestens zum dritten Börsentag nach der jeweiligen Beitragsfälligkeit.

1.3 Soweit ein von Ihnen gewählter Fonds Erträge ausschüttet, gilt: Wir erwerben damit weitere Anteile dieses Fonds und schreiben sie Ihrer Versicherung gut.

1.4 Zur Deckung des Todesfallrisikos benötigte Beitragsteile (Risikobeiträge) entnehmen wir monatlich dem Fondsguthaben. Ebenso entnehmen wir monatlich dem Fondsguthaben Verwaltungskosten. Bei extrem ungünstiger Wertentwicklung des Fondsguthabens kann dies dazu führen, dass das Fondsguthaben vor Rentenbeginn aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz dadurch endet. Falls dieser Fall eintreten sollte, werden wir Sie rechtzeitig darüber informieren, wie Sie Ihren Versicherungsschutz erhalten können.

2 Können Sie die Fonds wechseln?

2.1 Bis zum Beginn der Altersrente haben Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die folgende Möglichkeit: Sie können die Aufteilung der Beiträge, die für die Fondsanlage bestimmt sind, auf einzelne Fonds neu festlegen (switch).

Die Neufestlegung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf einem von uns dafür vorgesehenen Formular mitteilen. Anschließend führen wir den Wechsel innerhalb von zwei Börsentagen durch. Die neue Aufteilung der Fondsanlage wird zum darauf folgenden Beitragszahlungstermin wirksam. Die Änderung der Aufteilung der Fondsanlage ist kostenlos.

Für Ihre Beitragsaufteilung gilt: Sie können bis zu 20 Fonds auswählen, wobei auf jeden Fonds ein Anteil von mindestens 5 Prozent entfallen muss.

2.2 Bis zum Beginn der Altersrente haben Sie zusätzlich noch die folgende Möglichkeit: Sie können die Aufteilung des Fondsguthabens auf einzelne Fonds neu festlegen (shift).

Die Neufestlegung ist bis zu zwölfmal pro Kalenderjahr kostenlos möglich. Für jede weitere Änderung stellen wir Ihnen jeweils eine Gebühr von 25 Euro in Rechnung. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf einem von uns dafür vorgesehenen Formular mitteilen. Anschließend führen wir den Fondswechsel innerhalb von zwei Börsentagen durch.

2.3 Für Ihre Fondswechsel stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns angebotenen Fonds zur Auswahl. Eine Übersicht der aktuell angebotenen Fonds stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung.

3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage vereinbaren?

3.1 Sie können ein Rebalancing der Fondsanlage zu jedem Versicherungsstichtag ein- oder ausschließen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem Versicherungsstichtag in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Das Rebalancing ist kostenlos.

3.2 Durch unterschiedliche Wertentwicklungen der von Ihnen gewählten Fonds verändert sich im Fondsguthaben laufend die Gewichtung des anteiligen Guthabens der einzelnen Fonds. Dadurch kann die Zusammensetzung des Fondsguthabens von dem Aufteilungsverhältnis des zur Fondsanlage bestimmten Anteils der Beiträge oder des Einmalbeitrags abweichen.

Sofern Sie das Rebalancing eingeschlossen haben, gilt: Das Fondsguthaben wird jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres umgeschichtet. Wir führen die Umschichtung jeweils spätestens zum dritten Börsentag nach dem Versicherungsstichtag durch.

3.3 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt: Das Fondsguthaben wird entsprechend der zuletzt von Ihnen gewählten Aufteilung des laufenden Beitrags umgeschichtet. Fonds, die nicht Bestandteil der zuletzt gewählten Aufteilung des laufenden Beitrags sind, werden nicht umgeschichtet.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt: Das Fondsguthaben wird entsprechend der zuletzt von Ihnen vorgegebenen Aufteilung des Fondsguthabens umgeschichtet.

3.4 Das Rebalancing endet mit Beginn der Zahlung der Altersrente. Abweichend hiervon endet das Rebalancing mit dem Beginn des Ablaufmanagements, falls Sie dieses vereinbart haben (siehe Ziffer 4).

4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?

4.1 Sie haben bis fünf Jahre vor Beginn der Verfügungsphase die Möglichkeit, ein automatisches Ablaufmanagement zu vereinbaren. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor Beginn des Ablaufmanagements in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Das automatische Ablaufmanagement ist kostenlos. Ein von Ihnen gewähltes Ablaufmanagement können Sie jederzeit ausschließen.

4.2 Bei einer vereinbarten Dauer vom Versicherungsbeginn bis zum Beginn der Verfügungsphase von mehr als fünf Jahren gilt: Beim automatischen Ablaufmanagement schichten wir in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Verfügungsphase das Fondsguthaben aus den von Ihnen gewählten Fonds in einen Fonds mit geringerer Schwankungsbreite um. Die Umschichtung erfolgt schrittweise über die gesamte Dauer des automatischen Ablaufmanagements von 60 Monaten: Dabei wird zu Beginn des ersten Monats 1/60 des Fondsguthabens, zu Beginn des zweiten Monats 1/59, usw. des dann jeweils verbleibenden Fondsguthabens umgeschichtet.

Bei einer vereinbarten Dauer vom Versicherungsbeginn bis zum Beginn der Verfügungsphase von bis zu fünf Jahren gilt: Beim automatischen Ablaufmanagement schichten wir ab dem Beginn des zweiten Monats nach Versicherungsbeginn bis zum Beginn der Verfügungsphase das Fondsguthaben aus den von Ihnen gewählten Fonds in einen Fonds mit geringerer Schwankungsbreite um. Die Umschichtung erfolgt schrittweise über die gesamte Dauer des automatischen Ablaufmanagements. Dabei wird das Fondsguthaben monatlich anteilig in Abhängigkeit von der restlichen Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase umgeschichtet.

Auch künftige Beitragsteile, die für die von Ihnen gewählte Fondsanlage bestimmt sind, legen wir entsprechend der dann gültigen Aufteilung des Fondsguthabens an. Wenn der für das automatische Ablaufmanagement vorgesehene Fonds nicht mehr zu Verfügung steht, gehen wir wie folgt vor: Wir ersetzen ihn durch den Fonds aus unserem Angebot, der ihm unter Anlagegesichtspunkten am ehesten entspricht. Das kann z.B. dann passieren, wenn der Fonds geschlossen wird. Den neuen Fonds teilen wir Ihnen dann mit.

4.3 Sofern das Ablaufmanagement bereits begonnen hat, ist jederzeit eine Unterbrechung möglich. Ein einmal unterbrochenes Ablaufmanagement kann nicht wieder aufgenommen werden.

4.4 Über die Möglichkeit, ein automatisches Ablaufmanagement zu vereinbaren, werden wir Sie regelmäßig informieren.

5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

5.1 Bei einem von Ihnen für die Fondsanlage gewählten Fonds können sich nachträglich erhebliche Änderungen ergeben. In diesem Fall sind wir berechtigt, den gewählten Fonds durch einen anderen Fonds aus unserem Angebot zu ersetzen. Hierfür gilt das nachfolgend beschriebene Verfahren. Eine erhebliche Änderung liegt beispielsweise in einem der folgenden Fälle vor:

- Der gewählte Fonds wird aufgelöst oder geschlossen.
- Der gewählte Fonds wird mit einem anderen Fonds zusammengelegt (Fondsverschmelzung).
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft bietet den gewählten Fonds nicht mehr zu den Rahmenbedingungen an, die bei Aufnahme des Fonds in unser Fondsangebot vereinbart wurden.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft verliert die Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen in Deutschland.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft stellt dauerhaft oder vorübergehend den Vertrieb oder die Rücknahme von Anteilen des gewählten Fonds ein.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert die Anlagestrategie oder Anlagepolitik des gewählten Fonds.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder die Depotbank erhebt oder erhöht nachträglich Kosten des gewählten Fonds.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft erhebt nachträglich einen Ausgabeaufschlag und/oder eine Rücknahmegebühr für den gewählten Fonds.
- Der gewählte Fonds unterschreitet in erheblichem Maße die durchschnittliche Wertentwicklung des Marktes vergleichbarer Fonds.
- Ein renommiertes Ratingunternehmen wertet den gewählten Fonds ab.
- Der Gesamtwert des gewählten Fonds über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 Euro. Dies muss über eine Dauer von mindestens sechs Monaten erfüllt sein.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder die Depotbank verletzen in einem erheblichen Maße uns gegenüber ihre vertraglichen Pflichten.
- Gesetzliche oder aufsichtsrechtliche Anforderungen führen dazu, dass wir einen Fonds durch einen anderen Fonds aus unserem Angebot ersetzen müssen.

5.2 Machen wir von dem oben genannten Recht Gebrauch und haben Sie den betroffenen Fonds gewählt, werden wir den Fonds durch einen Fonds aus unserem Angebot ersetzen, der ihm unter Anlagegesichtspunkten weitestgehend entspricht. Dies kann sich sowohl auf das vorhandene Fondsguthaben Ihrer Versicherung als auch auf Ihre zukünftigen Beiträge auswirken.

Wir werden Sie hierüber in der Regel mit einer Frist von sechs Wochen vor dem Stichtag für den Fondswechsel informieren. Den für Ihre Versicherung neuen Fonds und den Stichtag für den Fondswechsel werden wir Ihnen mitteilen. Innerhalb der genannten Frist haben Sie die Möglichkeit, einen anderen Fonds zu wählen. Eine Fondsauswahl ist immer nur aus den von uns angebotenen Fonds möglich. In diesem Fall werden wir ab dem von uns genannten Stichtag für den Fondswechsel Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben in dem von Ihnen gewählten Fonds anlegen. Ansonsten werden wir Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben ab dem von uns genannten Stichtag für den Fondswechsel in dem von uns festgelegten Fonds anlegen.

Sollten wir selbst so kurzfristig von der Kapitalverwaltungsgesellschaft oder der Depotbank über die Änderung des Fonds informiert werden, dass die vorhergehend genannte Frist von sechs Wochen erst nach dem Stichtag für den Fondswechsel endet, gilt abweichend: Benennen Sie uns bis zum Stichtag für den Fondswechsel keinen anderen Fonds, werden wir Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben ab diesem Stichtag in dem von uns festgelegten Fonds anlegen. Benennen Sie uns nach dem Stichtag für den Fondswechsel und vor Ablauf der Frist von sechs Wochen einen anderen Fonds, gilt: Wir werden ab dann Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben in dem von Ihnen genannten Fonds anlegen.

In besonderen, nicht von uns zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilsausgabe durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft) können wir Sie erst nach Durchführung des Fondswechsels informieren. Sie haben dann sechs Wochen Zeit, einen anderen Fonds zu wählen. In diesem Fall werden wir ab dann Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben in dem von Ihnen gewählten Fonds anlegen. Ansonsten werden wir Ihre Beiträge und/oder das Fondsguthaben weiter in dem von uns festgelegten Fonds anlegen.

Zusätzlich haben Sie jeweils die Möglichkeit, innerhalb der genannten Frist Ihre gesamte individuelle Fondsauswahl kostenlos neu zu bestimmen.

5.3 Erhebt eine Kapitalverwaltungsgesellschaft oder Depotbank nachträglich für die Rücknahme von Fondsanteilen ein Entgelt, gilt: Wir werden diese Kosten gemäß den Regelungen in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.3 dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung entnehmen, wenn wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile veräußern.

6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

Kapitalverwaltungsgesellschaften sind berechtigt, aufgrund außergewöhnlicher Umstände oder wichtiger, nicht vorhersehbarer Gründe, die wir nicht beeinflussen können, die Rücknahme von Anteilen auszusetzen. Eine solche Aussetzung des Handels durch eine Kapitalverwaltungsgesellschaft können wir nicht beeinflussen.

Wenn wir bei eingeschränkt handelbaren Fonds den Wert der Fondsanteile ermitteln oder eine Versicherungsleistung errechnen müssen, gehen wir wie folgt vor:

- Wenn die Rücknahme eines von Ihnen gewählten Fonds für höchstens zwei Monate ausgesetzt ist, gilt: Wir legen in den vorgenannten Fällen den Rücknahmepreis der Anteile spätestens des dritten Börsentags des Monats zugrunde, der auf den Zeitpunkt der Beendigung der ausgesetzten Handelbarkeit folgt.
- Ist die Rücknahme eines von Ihnen gewählten Fonds für mehr als zwei Monate bzw. für unbeschränkte Zeit ausgesetzt, gilt:
  Bei der Ermittlung des Werts der Fondsanteile Ihrer Versicherung legen wir so genannte Zweitmarktkurse zugrunde. Dies sind die Kurse, die wir erzielen könnten, wenn wir die Anteile des Fonds mit eingeschränkter Handelbarkeit über z.B. darauf spezialisierte Händler oder Internetplattformen anbieten würden. Versicherungsleistungen errechnen wir auf Basis dieser Zweitmarktkurse und zahlen die entsprechend berechneten Versicherungsleistungen in Euro aus.

Diejenigen Fondsanteile Ihrer Versicherung, die von der Aussetzung der Handelbarkeit betroffen sind, können Sie nicht in einen anderen Fonds umschichten.

Über Aussetzungen der Handelbarkeit und die Folgen, die sich daraus für Sie ergeben, werden wir Sie informieren.

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z. B. bei kriegerischen Ereignissen)?
4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen. Dies gilt, wenn Sie bei laufender Beitragszahlung den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen.

2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

2.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben. Gefahrerheblich ist ein Umstand, wenn er geeignet ist, Einfluss auf unseren Entschluss zu nehmen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Gefahrerheblich sind deshalb insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen, aber z.B. auch Risikosportarten, wenn wir danach gefragt haben. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

2.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung
Wenn Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen, riskieren Sie den Versicherungsschutz. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, folgende Rechte:
- Wir können den Vertrag rückwirkend ändern.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können vom Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag anfechten, wenn wir arglistig getäuscht worden sind.

Nachstehend erläutern wir Ihnen, unter welchen Voraussetzungen wir diese Rechte ausüben können.

2.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung
Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen, aber zu anderen Bedingungen, gilt: Wir sind nicht zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt. Stattdessen können wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend zum Vertragsabschluss Vertragsbestandteil werden, soweit sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Andere Bedingungen können zum Beispiel ein Leistungsausschluss oder ein höherer Beitrag sein. Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann zur Folge haben, dass wir auch bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall keine Leistungen erbringen.

Wenn wir einen Leistungsausschluss vornehmen, können Sie den Vertrag fristlos kündigen. Sie können den Vertrag auch dann fristlos kündigen, wenn sich Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöht. Nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Vertragsänderung zugegangen ist, steht Ihnen das Recht zur Kündigung einen Monat lang zu. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

2.2.2 Kündigung
Wenn wir den Vertrag aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, gilt: Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang unserer Kündigungserklärung bei Ihnen wirksam. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Wir wandeln mit der Kündigung den Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Voraussetzung ist, dass die vereinbarte Mindestleistung erreicht wird. Ist die vereinbarte Mindestleistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung und wir zahlen den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Die Kündigung der Versicherung gegen Einmalbeitrag ist nicht möglich.

Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung und zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

2.2.3 Rücktritt
Wir können vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir außerdem dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Mit unserem Rücktritt endet die Versicherung. Sie haben damit für die Zukunft keinen Versicherungsschutz mehr. Bei einem Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Wurde die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt, haben Sie Versicherungsschutz für diesen Versicherungsfall, wenn Sie uns nachweisen, dass der Umstand, zu dem falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden,
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus. Nähere Informationen zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung des Einmalbeitrags.

2.2.4 Anfechtung
Wenn Sie oder die versicherte Person bewusst und gewollt durch unrichtige oder unvollständige Angaben Einfluss auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags genommen haben, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Hat uns die versicherte Person arglistig getäuscht, können wir die Anfechtung auch dann Ihnen gegenüber erklären, wenn Sie als Versicherungsnehmer nichts von der arglistigen Täuschung durch die versicherte Person wussten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgelöst wird, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung des Einmalbeitrags.

2.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung
2.3.1 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt sind nicht möglich, wenn wir den Umstand, zu dem Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben, kannten oder wussten, dass die Angaben unrichtig sind.

2.3.2 Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zur Kündigung und zum Rücktritt stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

2.3.3 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt müssen wir innerhalb von einem Monat schriftlich erklären. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. In unserer Erklärung müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns berufen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die vorgenannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

2.3.4 Eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten können wir - wenn die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde - nur in den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags. Eine neue Frist von fünf Jahren beginnt aber bei jeder Vertragsanpassung mit erneuter Risikoprüfung. Diese neue Frist bezieht sich dann auf Leistungen, die durch die Vertragsanpassung erhöht wurden. Nach Ablauf der 5-Jahres-Frist können wir nur dann eine Vertragsänderung verlangen, kündigen oder zurücktreten, wenn der Versicherungsfall bereits innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten ist.

Bei vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

2.3.5 Wegen arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von einem Jahr anfechten, nachdem wir die Täuschung entdeckt haben. Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Anzeigepflichtverletzung zehn Jahre verstrichen sind.

2.4 Erklärungsempfänger
Unsere Vertragsänderungs-, Kündigungs-, Rücktritts-, oder Anfechtungserklärung geben wir Ihnen gegenüber schriftlich ab. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, gilt: Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z.B. bei kriegerischen Ereignissen)?

3.1 Grundsätzlich sind wir unabhängig von der Todesursache zur Leistung verpflichtet. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt.

3.2 Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt.

In diesem Fall vermindert sich eine Leistung bei Tod auf den für den Todestag berechneten Kündigungsbetrag. Der beim Kündigungsbetrag vorgesehene Abzug wird hier nicht vorgenommen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz in voller Höhe, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

3.3 Der Versicherungsschutz ist ebenfalls eingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse stirbt:
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wenn diese Einschränkung der Leistungspflicht nach dieser Ziffer greift, vermindert sich die Leistung bei Tod auf den für den Todestag berechneten Kündigungsbetrag. Wir verzichten dabei auf den vorgesehenen Abzug.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen
- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir können einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

4.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung zahlen wir eine für den Todesfall versicherte Leistung nur dann, wenn seit Vertragsabschluss drei Jahre vergangen sind.

Bei einer Wiederinkraftsetzung oder einer Vertragsänderung, die eine Erhöhung der Leistung bei Tod zur Folge hat, gilt: Die Dreijahresfrist beginnt für den geänderten bzw. wieder in Kraft gesetzten Teil von neuem.

4.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir nur den zum Todestag berechneten Kündigungsbetrag ohne den dort vorgesehenen Abzug. Wir zahlen allerdings nicht mehr als die Leistung bei Tod.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

5.1 Bei Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir verlangen, dass uns die Versicherungsurkunde eingereicht wird. Ebenso können wir verlangen, dass die Auskunft nach Ziffer 11 vorgelegt wird.

5.2 Wenn die Altersrente in Anspruch genommen wird, benötigen wir ein amtliches Dokument über den Tag der Geburt der versicherten Person. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei müssen uns folgende Dokumente eingereicht werden:
- Versicherungsurkunde
- Amtliche Sterbeurkunde

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen anstellen. Sind notwendige Dokumente nicht auf Deutsch verfasst, gilt: Wir können verlangen, dass diese von einem für den Gerichtsverkehr zugelassenen Übersetzer in die deutsche Sprache übersetzt werden. Die Übersetzungen müssen einen Bestätigungsvermerk des Übersetzers enthalten, dass vom Original übersetzt wurde. Die Kosten für notwendige Nachweise trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beantragt.

5.4 Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, über die Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen, gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

7.1 Den ersten Beitrag bzw. den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

7.2 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Die Beiträge zur Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

7.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 7.1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 7.1 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Voraussetzung ist: Sie widersprechen einer berechtigten Ab-

buchung nicht. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

7.4 Den Einmalbeitrag bzw. die laufenden Beiträge müssen Sie auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

7.5 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

8.1 Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

8.2 Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

8.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder mindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

8.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

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

8.6 Für Beitragsteile, die in Fonds angelegt werden, gilt:
Wir behalten uns vor, schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlte Beiträge oder den Einmalbeitrag spätestens zum dritten Börsentag des auf die Zahlung folgenden Kalendermonats in Fondsanteile umzurechnen. Dabei legen wir dann jeweils den aktuellen Anteilspreis zugrunde.

8.7 Können Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Anpassung Ihrer Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" sowie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

Wir informieren Sie gern über den Stand der Versicherung. Erstmals können wir Sie nach Ablauf eines vollständigen Versicherungsjahres informieren.

10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Die vorgenannten Regelungen gelten entsprechend auch im Falle einer Namensänderung oder wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Sofern eine andere Person als der Versicherungsnehmer versicherte Person ist, gilt: Bitte teilen Sie uns auch eine Änderung des Namens oder der Postanschrift der versicherten Person mit.

11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

11.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dieser Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

11.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 11.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung der steuerlichen Ansässigkeit

- des Versicherungsnehmers,
- dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben,
- des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz sowie der Firmensitz.

11.3 **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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**

11.4 **Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 11.1 und 11.2 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.**

12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

12.1 Auf diese Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

12.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

12.3 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

12.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verlegen, sind ausschließlich die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

13.1 Wir haben uns derzeit zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher oder Personen in einer verbraucherähnlichen Lage können Beschwerden an den Versicherungsombudsmann e.V. richten. Zudem besteht die Möglichkeit - auch für Unternehmer - ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten.

13.2 Die Anschrift des Versicherungsombudsmanns e.V. lautet:
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Er ist online zu erreichen über: www.versicherungsombudsmann.de.

Der Versicherungsombudsmann ist als Schlichtungsstelle unabhängig. Das Verfahren ist für Verbraucher oder für Personen in einer verbraucherähnlichen Lage kostenlos.

Sofern der Versicherungsombudsmann die Entscheidung zu Ihren Gunsten trifft, sind wir bis zu einem Betrag in Höhe von 10.000 Euro daran gebunden. Sie müssen sich hingegen nicht an die Entscheidung halten.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst dann, wenn Sie Ihren Anspruch zuvor uns gegenüber geltend gemacht haben. Sie müssen uns sechs Wochen Zeit gegeben haben, um den Anspruch abschließend zu beurteilen. Für die Dauer des Verfahrens verjähren Ihre Ansprüche nicht.

13.3 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

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

13.4 Die Möglichkeit, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt Ihnen erhalten.

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Inhaltsverzeichnis

1 Können Sie die Versicherung kündigen?
2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

Die Ziffern 2, 3 und 4 gelten nur für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung.

1 Können Sie die Versicherung kündigen?

1.1 Vollständige Kündigung
1.1.1 Kündigung und Auszahlung eines Kündigungsbetrags
Bis zum Beginn der Rentenzahlung können Sie die Versicherung jederzeit zum Ende eines Monats in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vollständig kündigen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Kündigung nicht mehr möglich.

1.1.2 Kündigungsbetrag
Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:
- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1.1.3 Rückkaufswert
Der Rückkaufswert nach § 169 Abs. 4 VVG entspricht dem vorhandenen Fondsguthaben.

Maßgebend für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist der festgestellte Anteilspreis am ersten Börsentag des Monats, der auf den letzten Versicherungsmonat folgt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten gleichmäßig auf die gesamte Beitragszahlungsdauer. Der aufsichtsrechtliche Höchstzillmersatz bleibt in jedem Fall gewahrt.

1.1.4 Abzug
Wir nehmen bei einer Kündigung vom Rückkaufswert einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In den folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:
- Die Versicherung wurde zuvor beitragsfrei gestellt.
- Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.
- Die Versicherung wird innerhalb der Verfügungsphase gekündigt.

Das Fondsguthaben dürfen wir nach § 169 Abs. 6 VVG nicht herabsetzen.

1.1.5 Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag ab.

1.1.6 Den Kündigungsbetrag zahlen wir in Euro aus.

1.1.7 **Nachteile einer Kündigung**
Wenn Sie den Versicherungsvertrag kündigen, kann dies Nachteile für Sie haben. Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Dadurch sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und es ist nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Bei einer Kündigung nehmen wir den oben genannten Abzug vor. Deshalb ist der Kündigungsbetrag geringer als das Vertragsguthaben.

1.1.8 Beitragsrückzahlung
Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

1.2 Teilweise Kündigung
Sie können Ihre Versicherung bis zum Beginn der Altersrente teilweise kündigen.
Für eine teilweise Kündigung gilt: Sie können Ihrem Vertrag Kapital entnehmen und den Beitrag herabsetzen. Es gelten hierfür die Regelungen für die Kapitalentnahme vor Rentenbeginn und die Herabsetzung des Beitrags.
Nähere Informationen zur Kapitalentnahme vor Rentenbeginn und Herabsetzung des Beitrags finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Vollständige Beitragsfreistellung
2.1.1 Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung
Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei legen wir den Rückkaufswert gem. Ziffer 1.1.3 zugrunde. Diesen vermindern wir um rückständige Beiträge.

2.1.2 Abzug
Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Im folgenden Fall nehmen wir keinen Abzug vor: Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.

Eine ggfs. versicherte feste Todesfallleistung erlischt im Falle einer Beitragsfreistellung.

2.1.3 Maßgebend für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist der festgestellte Anteilspreis spätestens am dritten Börsentag des Monats, in dem die Beitragsfreistellung erfolgt.

2.1.4 Erreicht zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung die Summe der gezahlten Beiträge nicht den Mindestbetrag in Höhe von 1.600 Euro, gilt: Eine vollständige Beitragsfreistellung ist nicht möglich. In diesem Fall zahlen wir den Kündigungsbetrag aus und die Versicherung endet.

2.1.5 **Nachteile einer Beitragsfreistellung**
Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir Sie Folgendes zu beachten: Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Damit sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und die beitragsfreie Leistung. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung.

Darüber hinaus nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung weiterhin den oben genannten Abzug vor. Deshalb führt der Abzug zu einem geringeren Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung als vor Beitragsfreistellung.

2.2 Teilweise Beitragsfreistellung
Sie können bis zum Beginn der Altersrente teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit werden.
Für eine teilweise Beitragsfreistellung gilt: Sie können den Beitrag herabsetzen. Es gelten hierfür die Regelungen für die Herabsetzung des Beitrags.
Nähere Informationen zur Herabsetzung des Beitrags finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

3.1 Haben Sie die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Sie können die Beitragszahlung innerhalb von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung. Sofern Sie eine Wiederinkraftsetzung beabsichtigen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode mitteilen, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum Beginn der Verfügungsphase möglich.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist.

3.2 Innerhalb von 36 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung der Altersrentenversicherung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich. Möchten Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder in Kraft setzen, so ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung nur innerhalb von 18 Monaten nach der Beitragsfreistellung möglich. Nach 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur mit unserer Zustimmung möglich. Hierfür gilt: Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Eine Wiederinkraftsetzung

der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist grundsätzlich auch möglich, wenn diese bei der vorausgegangenen Beitragsfreistellung endete.

Sofern bei Beitragsfreistellung eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart war, endet diese bei Wiederinkraftsetzung zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde. Erfolgt eine Wiederinkraftsetzung mit Risikoprüfung, tritt die Wartezeit nicht wieder in Kraft.

Haben Sie eine feste Todesfallleistung mitversichert, gilt: Die feste Todesfallleistung können Sie bei Wiederinkraftsetzung wieder einschließen. Die Wartezeit für die feste Todesfallleistung endet dann zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde. Sofern diese Wartezeit bei Wiederinkraftsetzung bereits abgelaufen ist, gilt: Innerhalb von 18 Monaten nach Beitragsfreistellung ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Wartezeit für die Todesfallleistung möglich. Danach ist eine Wiederinkraftsetzung der Todesfallleistung mit einer erneuten Wartezeit von 3 Jahren möglich.

3.3 Nach Ablauf von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt wurde, ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich.

3.4 War der Vertrag aufgrund einer Elternzeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Eine Wiederinkraftsetzung ist auch innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit möglich.

Für die Wiederinkraftsetzung müssen Sie uns einen geeigneten Nachweis für das Vorliegen der Elternzeit beifügen.

3.5 Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, können Sie die Versicherung in folgendem Fall nicht wieder in Kraft setzen: Die versicherte Person ist während der vollständigen Beitragsfreistellung berufsunfähig geworden.
Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aufgrund Elternzeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt wurde.

3.6 Bei einer Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Leistungen neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten. Führen Sie den Vertrag nach einer Wiederinkraftsetzung unverändert fort, gilt dennoch: Die Leistungen erreichen in keinem Fall den Wert der Leistungen ohne eine Beitragsfreistellung. Dies trifft auch zu, wenn Sie bereits kurz nach der Beitragsfreistellung den Vertrag wieder in Kraft setzen. Über die neuen Werte informieren wir Sie.

3.7 Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2 . Die vorgesehene Tilgung verschiebt sich auf den Zeitraum nach der Wiederinkraftsetzung.

Die bei Beitragsfreistellung erhobenen Abzüge werden wir dem Vertrag bei vollständiger Wiederinkraftsetzung gutschreiben.

3.8 Sie können eine Nachzahlung der nicht gezahlten Beiträge für die Altersrentenversicherung beantragen. Es gelten hierfür dieselben Regelungen wie bei einer Zuzahlung oder Beitragserhöhung.
Nähere Informationen zur Zuzahlung und Beitragserhöhung finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

4.1 Unterbrechung der Beitragszahlung
4.1.1 Sie können die Beitragszahlung der Altersrentenversicherung vor dem Beginn der Verfügungsphase für bis zu 24 Monate vollständig unterbrechen.

Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig unterbrechen. Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Unterbrechung der Beitragszahlung möglich ist). Möchten Sie aufgrund der Elternzeit der versicherten Person die Beitragszahlung der Altersrentenversicherung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen.

4.1.2 Die Unterbrechung der Beitragszahlung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die Unterbrechung endet vor dem Erreichen der flexiblen Altersgrenze.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.

4.1.3 Bei einer Unterbrechung der Beitragszahlung entfällt für die Dauer der Unterbrechung die Beitragszahlungspflicht für die Altersrentenversicherung. Nach Ablauf der Unterbrechung der Beitragszahlung zahlen Sie die Beiträge wieder in gleicher Höhe wie vor Unterbrechung der Beitragszahlung.

Bestehende Zusatzversicherungen enden mit Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung.

Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung erfolgt keine Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Die vorgesehene Tilgung verschiebt sich stattdessen auf den Zeitraum danach.

4.1.4 Sie können eine Nachzahlung der nicht gezahlten Beiträge für die Altersrentenversicherung beantragen. Es gelten hierfür dieselben Regelungen wie bei einer Zuzahlung oder Beitragserhöhung.
Nähere Informationen zur Zuzahlung und Beitragserhöhung finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

Außerdem können Sie die nicht gezahlten Beiträge erbringen, indem Sie auch während der Verfügungsphase Beiträge für die Altersrentenversicherung zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung in der Verfügungsphase finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

4.1.5 Für den Wiedereinschluss einer Zusatzversicherung nach Unterbrechung der Beitragszahlung gilt:
Sie müssen uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wurde die Beitragszahlung nicht länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Der Einschluss der Zusatzversicherung ist ohne erneute Risikoprüfung möglich. Wurde die Beitragszahlung länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss der Zusatzversicherung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Sofern zu Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart war, endet diese bei Wiedereinschluss zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde. Erfolgt ein Wiedereinschluss mit Risikoprüfung, tritt die Wartezeit nicht wieder in Kraft.

4.1.6 Eine ggfs. versicherte feste Todesfallleistung erlischt im Falle einer Beitragsunterbrechung.

4.2 Stundung der Beiträge
4.2.1 Sie haben unter den in Ziffer 4.2.4 aufgeführten Voraussetzungen bis 2 Jahre vor Beginn der Verfügungsphase einen Anspruch auf Beitragsstundung. Diese können Sie für bis zu 12 Monate verlangen. Bei mehrmaliger Beitragsstundung können Sie diese insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit verlangen.
Wollen Sie eine Stundung, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Stundung möglich ist).

Eine vorzeitige Beendigung der Beitragsstundung ist jederzeit zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode möglich.

4.2.2 Sofern wir zum Zeitpunkt der Stundung Stundungszinsen erheben, werden wir diese mit Ihnen vertraglich vereinbaren.

4.2.3 Die gestundeten Beiträge und die darauf angefallenen Zinsen müssen Sie zum ersten Beitragszahlungstermin nach Ablauf der Stundung in einer Summe nachzahlen. Ab diesem Zeitpunkt führen wir Ihre Versicherung beitragspflichtig fort.

4.2.4 Eine Stundung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten 3 Versicherungsjahre gezahlt.
- Das Ende der letzten Stundung der Beiträge liegt mindestens 12 Monate zurück.
- Sie haben die Beitragszahlung nicht nach Ziffer 4.1 unterbrochen.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?
2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

1.1 Mit dem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:
- bei Tarifen mit Provision: insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;
- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen.

Sofern Sie auch während der Verfügungsphase Beiträge zahlen, fallen für diesen Zeitraum weitere Abschluss- und Vertriebskosten an.

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten
1.2.1 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Wir wenden auf den Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet
- für die Altersrentenversicherung, dass die Tilgung der bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Beträgen aus den eingehenden Beiträgen bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Vertrag fünf Jahre besteht, erfolgt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Wir verteilen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten der Altersrentenversicherung auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
- bei einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, dass wir die ersten Beiträge der Zusatzversicherung(en) zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen.

Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der
- für Leistungen im Versicherungsfall,
- für Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und
- aufgrund von gesetzlichen Regelungen

für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten hat insbesondere bei einer negativen Fondsentwicklung gegebenenfalls zur Folge, dass in der Anfangszeit des Vertrags keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Leistung vorhanden sind.

Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhenden Beitragsteil. Dies gilt auch bei Zuzahlungen.

1.2.2 Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten der Altersrentenversicherung werden bei Vertragsschluss aus dem Einmalbeitrag getilgt. Diese Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Einmalbeitrag hat wirtschaftlich zur Folge, dass der Rückkaufswert anfangs niedriger ist als der von Ihnen gezahlte Einmalbeitrag.

Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern auch bei jeder Zuzahlung für den Betrag der Zuzahlung. Diese Abschluss- und Vertriebskosten erheben wir in Form eines Prozentsatzes der Zuzahlung.

1.3 Verwaltungskosten
Die einkalkulierten Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Laufzeit.

1.4 Sonstige Kosten
Von den Ziffern 1.1 - 1.3 unberührt bleiben gesetzliche Schadensersatzansprüche.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

2.1 Für den in folgenden Fällen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand stellen wir Ihnen Kosten pauschal gesondert in Rechnung:
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung;
- von Ihnen veranlasste Fondswechsel ab dem 13. Fondswechsel pro Kalenderjahr.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?
3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?
4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?
6 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?
7 Können Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließen oder erhöhen?
8 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?
9 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?
10 Können Sie vor Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?
11 Können Sie nach Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?

1.1 Sie können bis zum Beginn der Altersrente zu jedem Monatsersten Zuzahlungen zu dem Vertrag leisten. Dies müssen Sie uns jeweils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten Zahlungstermin zugegangen sein.

Alternativ können Sie uns den Zuzahlungsbetrag unter Angabe der Versicherungsnummer und dem Stichwort "Zuzahlung" auch einfach überweisen. In diesem Fall berücksichtigen wir Ihre Zuzahlung zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Überweisung bei uns.

Zuzahlungen sind maximal viermal pro Versicherungsjahr möglich.

1.2 Eine Zuzahlung kann nur unter Einhaltung der folgenden Voraussetzungen geleistet werden:
- Die Zuzahlung beträgt mindestens 500 Euro.
- Die Zuzahlungen betragen grundsätzlich insgesamt höchstens 20.000 Euro pro Jahr.
- Für die versicherte Person werden keine Leistungen aus einer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht oder wurden beantragt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt zusätzlich: Sie haben die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt, die Beitragszahlung nicht unterbrochen oder eine Stundung der Beiträge vereinbart.

1.3 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des Zuzahlungsbetrags entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung des laufenden Beitrags an.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des Zuzahlungsbetrags entsprechend der zuletzt von Ihnen vorgegebenen Aufteilung des Vertragsguthabens an.

1.4 Durch eine Zuzahlung erhöht sich das Vertragsguthaben. Leistungen aus Zusatzversicherungen sowie die feste Todesfallleistung erhöhen sich durch eine Zuzahlung nicht.

1.5 Die Versicherungsleistungen aus der Zuzahlung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:
- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Zuzahlung;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

1.6 Durch eine Zuzahlung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten werden aus der Zuzahlung getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?

2.1 Wenn die Versicherung beitragspflichtig ist, können Sie bis 5 Jahre vor Beginn der Verfügungsphase jederzeit Ihre Beiträge erhöhen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir den Beitrag erhöhen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1.

Eine Beitragserhöhung ist unter Einhaltung der folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Beitragserhöhung beträgt mindestens 120 Euro pro Jahr.
- Der Jahresbeitrag aus allen Erhöhungen darf weder 36.000 Euro noch 200 Prozent des Jahresbeitrags im ersten Versicherungsjahr überschreiten. Unabhängig davon ist es möglich, den Gesamtbeitrag auf bis zu 1.200 Euro pro Jahr zu erhöhen.

2.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des neuen Beitrags entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Fondsaufteilung des laufenden Beitrags an.

2.3 Die Versicherungsleistungen aus der Beitragserhöhung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:
- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Beitragserhöhung;
- der restlichen Beitragszahlungsdauer;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

2.4 Wenn Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen haben, gilt: Wir erhöhen sowohl den Beitrag für die Altersrentenversicherung als auch den Beitrag für die Zusatzversicherung. Dabei teilen wir den Beitrag so auf, dass das zum Zeitpunkt der Mitteilung auf Erhöhung des Beitrags geltende Verhältnis von Zusatzversicherungsleistung zur Beitragssumme der Altersrentenversicherung erhalten bleibt.
Wenn Sie alternativ nur den Beitragsanteil zur Altersrentenversicherung erhöhen möchten, müssen Sie uns dies mitteilen. In diesem Fall erhöhen wir für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beiträge und Leistungen hinsichtlich der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Die Erhöhung der Beiträge machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. In diesem Fall endet eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit. Wir verzichten auf eine Risikoprüfung, wenn Sie die Erhöhung im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie verlangen und die Voraussetzungen erfüllt sind. Sofern zum Zeitpunkt der Erhöhung der Beiträge eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt in diesem Fall zusätzlich: Die Wartezeit endet auch für den Erhöhungsteil zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde.

Nähere Informationen zur Nachversicherungsgarantie finden Sie in den "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" in Ziffer 11.8.

Der Betrag für die feste Todesfallleistung erhöht sich nicht.

2.5 Durch eine Erhöhung des Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden aus den laufenden Beiträgen getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

2.6 Erfolgt die Beitragserhöhung maximal 3 Jahre nach der letzten Beitragsherabsetzung, gilt: Die bei der letzten Beitragsherabsetzung erhobenen Abzüge werden wir dem Vertrag bei Beitragserhöhung wieder gutschreiben, sofern Ihr Beitrag nach Beitragserhöhung mindestens dem Beitrag vor Beitragsherabsetzung entspricht.

3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?

3.1 Sie können Ihren Beitrag herabsetzen.
Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir den Beitrag herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1.

Eine Herabsetzung des Beitrags ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Nach der Herabsetzung muss der Beitrag mindestens 300 Euro pro Jahr betragen.

3.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des neuen Beitrags entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Fondsaufteilung des laufenden Beitrags an.

3.3 Wir nehmen bei einer Herabsetzung des laufenden Beitrags einen Abzug vor. Bei der Ermittlung des Abzugs legen wir den Abzug der Beitragsfreistellung zugrunde. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde unter "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" entnehmen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm den erhöhten Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgleichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

3.4 Der Beitrag wird sowohl für die Altersrentenversicherung als auch für eventuell bestehende Zusatzversicherungen herabgesetzt. Dabei teilen wir den Beitrag grundsätzlich so auf, dass das zum Zeitpunkt des Antrags auf Reduzierung des Beitrags geltende Verhältnis von Zusatzversicherungsleistung zur Beitragssumme der Altersrentenversicherung erhalten bleibt. Falls Sie nur den Beitragsanteil für die Altersrentenversicherung herabsetzen möchten, teilen Sie uns dies bitte mit. Ob und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, teilen wir Ihnen gern mit.

Die feste Todesfallleistung erlischt.

4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Wenn die Versicherung noch beitragspflichtig ist, können Sie vor Beginn der Verfügungsphase den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und in welcher Form ein nachträglicher Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, gilt:
Voraussetzung für den Einschluss einer automatischen Anpassung ist insbesondere, dass Sie noch nicht berufsunfähig im Sinne der Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind. Den Einschluss einer automatischen Anpassung machen wir darüber hinaus vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Bei Einschluss einer automatischen Anpassung endet in diesem Fall eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Der Prozentsatz für die Erhöhung der Beiträge darf bei Vereinbarung einer Berufsunfähigkeitsrente höchstens 5 Prozent betragen.

5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?

5.1 Sie können auch während der Verfügungsphase Beiträge für die Altersrentenversicherung zahlen.
Hierfür muss der Vertrag zum Beginn der Verfügungsphase beitragspflichtig sein. Ihren Wunsch müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Verfügungsphase in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Daran erinnern wir Sie vorher.

Zahlen Sie in der Verfügungsphase Beiträge, gilt: Die Beiträge für die Altersvorsorge in der Verfügungsphase sind maximal so hoch wie vor dem Beginn der Verfügungsphase. Die Beitragszahlungspflicht endet mit Ablauf der Verfügungsphase, sofern

- Sie die Versicherung nicht zuvor beitragsfrei stellen oder
- die versicherte Person nicht zuvor versterben sollte oder
- die Altersrente nicht zuvor in Anspruch genommen wird oder
- die vollständige oder teilweise Kapitalabfindung nicht zuvor in Anspruch genommen wird.

Hat die Verfügungsphase beitragsfrei begonnen, können Sie die Beitragszahlung nicht wieder aufnehmen.

5.2 Das Vertragsguthaben erhöht sich durch die Beitragszahlungen in der Verfügungsphase.
Die Altersrente bilden wir zum tatsächlichen Rentenbeginn aus dem Rentenfaktor und dem dann vorhandenen Vertragsguthaben.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir den Rentenfaktor für die Altersrente neu. Hierfür gilt die Regelung aus "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" entsprechend.

5.3 Bis zum Ende der Verfügungsphase kann die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beitragsfrei gestellt werden. Wir wandeln die Versicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um.

Nach einer Beitragsfreistellung in der Verfügungsphase kann die Beitragszahlung nicht wieder aufgenommen werden.

5.4 Auch eine Herabsetzung des Beitrags können Sie bis zum Ende der Verfügungsphase beantragen. Hierfür gelten die Regelungen gemäß Ziffer 3.

5.5 Durch die Beitragszahlung während der Verfügungsphase entstehen weitere Abschluss- und Vertriebskosten. Auch Verwaltungskosten werden weiterhin erhoben. Für diese gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

6 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?

6.1 Sie können zum Beginn der Zahlung der Altersrente eine Verlängerung, eine Verkürzung, einen Ein- oder Ausschluss der Rentengarantiezeit vor dem gewünschten Rentenbeginn beantragen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem von Ihnen geplanten Beginn der Zahlung der Altersrente mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

Bei einer Verlängerung oder einem Einschluss der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herab. Den verminderten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:
- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln;
- dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch reduziert sich die Altersrente.

Bei einer Verkürzung oder einem Ausschluss der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herauf. Den erhöhten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:
- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln;
- dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch erhöht sich die Altersrente.

6.2 Bei Verlängerung bzw. bei Einschluss der Rentengarantiezeit gilt zusätzlich:
Die Rentengarantiezeit darf höchstens bis zur maximalen Dauer der Rentengarantiezeit verlängert werden. Maximale Dauer der Rentengarantiezeit ist die auf volle Jahre aufgerundete verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person bei Rentenbeginn. Maßgebend sind die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

7 Können Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließen oder erhöhen?

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Sie können den Einschluss oder die Erhöhung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss oder die Erhöhung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente endet in diesem Fall eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Verlangen Sie die Erhöhung im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie und sind die Voraussetzungen erfüllt, verzichten wir auf eine Risikoprüfung. Nähere Informationen zur Nachversicherungsgarantie finden Sie in den "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" in Ziffer 11.8.

Ist eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vereinbart, gilt:
Wollen Sie nachträglich eine Berufsunfähigkeitsrente einschließen, ist der Prozentsatz für die automatische Anpassung auf höchstens 5 Prozent begrenzt. Ist vor dem Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente ein höherer Prozentsatz als 5 Prozent für die automatische Anpassung vereinbart, gilt: Wir senken den Prozentsatz auf 5 Prozent ab.
Sofern Sie eine automatische Anpassung mit Starteroption vereinbart haben, entfällt die eingeschlossene Starteroption bei einem nachträglichen Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Durch den Einschluss oder die Erhöhung einer Zusatzversicherung können Abschluss- und Vertriebskosten entstehen. Auch die Verwaltungskosten können sich erhöhen. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden aus den laufenden Beiträgen getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

8 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?

8.1 Solange die versicherte Person lebt, können Sie bis zum Beginn der Zahlung der Altersrente eine Hinterbliebenenrente einschließen. In diesem Fall gewähren wir ab Zahlung der Altersrente Versicherungsschutz.

Der Einschluss einer Hinterbliebenenrente ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Hinterbliebenenrente beträgt maximal 100 Prozent der herabgesetzten Altersrente.
- Die Hinterbliebenenrente erreicht mindestens den Betrag von 300 Euro pro Jahr.

- Die Altersrente erreicht nach Herabsetzung den Mindestbetrag.

Sofern Sie den Einschluss einer Hinterbliebenenrente wünschen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor dem von Ihnen geplanten Beginn der Zahlung der Altersrente mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

8.2 Schließen Sie eine Hinterbliebenenrente ein, sinkt das zur Bildung der Altersrente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben. Dadurch sinkt die lebenslange Altersrente.

Die reduzierte Altersrente berechnen wir wie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" beschrieben.

9 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?

9.1 Sie können den Beginn der Altersrente auch auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen (flexible Altersgrenze). Diese Möglichkeit haben Sie in den letzten fünf Jahren vor dem Beginn der Verfügungsphase. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person noch lebt. Soll der Rentenbeginn vorverlegt werden, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

9.2 Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, endet diese spätestens mit Beginn der Altersrente.

Sie können den Rentenbeginn nur dann vorverlegen, wenn wir keine Versicherungsleistung aus einer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

9.3 Die vorverlegte Altersrente berechnen wir auf Grundlage eines herabgesetzten Rentenfaktors. Der Grund dafür ist, dass wir die Rente dann voraussichtlich für einen längeren Zeitraum zahlen. Den herabgesetzten garantierten Rentenfaktor finden Sie in der Versicherungsurkunde. Wir ermitteln den Rentenfaktor zum Zeitpunkt des vorverlegten Rentenbeginns gemäß "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" in Ziffer 3.

9.4 Anstelle der Zahlung einer vorverlegten lebenslangen Altersrente leisten wir auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin eine einmalige vollständige Kapitalabfindung. Auch eine teilweise Kapitalabfindung ist möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person noch lebt.

Wenn Sie eine Kapitalabfindung wünschen, gilt: Sie müssen uns Ihren Wunsch bis spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Bei einer teilweisen Kapitalabfindung darf die dann noch auszuzahlende Altersrente nicht unter den Mindestbetrag von 300 Euro pro Jahr fallen. Fällt die dann noch auszuzahlende Altersrente unter den Mindestbetrag, ist die teilweise Kapitalabfindung nicht möglich.

Bei einer vollständigen Kapitalabfindung endet mit dieser Zahlung die Versicherung.

10 Können Sie vor Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?

10.1 Sie können bis zum Beginn der Altersrente einen Teil des Vertragsguthabens entnehmen. Entnahmen sind bis zu viermal jährlich möglich. Wollen Sie einen Teil des Vertragsguthabens entnehmen, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor dem Monatsersten mitteilen, zu dem die Entnahme erfolgen soll. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.
Den Wert des Vertragsguthabens ermitteln wir spätestens am dritten Börsentag der Versicherungsperiode.

10.2 Eine Entnahme ist weiterhin nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Entnahme beträgt mindestens 500 Euro.
- Das Vertragsguthaben nach einer Entnahme beträgt mindestens 2.500 Euro.

10.3 Wir entnehmen das Kapital entsprechend der aktuellen Aufteilung der gewählten Fonds im Vertragsguthaben.

10.4 Bei einer Entnahme berechnen wir das verringerte Vertragsguthaben neu.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung ändert sich die Höhe des zu zahlenden Beitrags durch eine Entnahme nicht.

Beitragsrückstände ziehen wir vom Entnahmebetrag ab.

10.5 Die feste Todesfallleistung reduziert sich im gleichen Verhältnis vom Entnahmebetrag zum vorhandenen Vertragsguthaben.

11 Können Sie nach Beginn der Altersrente Kapital entnehmen?

11.1 Wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, können Sie auch während der Rentengarantiezeit Kapital entnehmen. Eine Kapitalauszahlung ist nicht möglich, wenn Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente vereinbart haben.
Das zur Verfügung stehende Kapital ist der Gegenwert der noch ausstehenden garantierten Altersrenten aus der Rentengarantiezeit. Das Kapital kann sich durch die Überschussbeteiligung erhöhen. Sie können sich auch nur einen Teil dieses Kapitals auszahlen lassen.

Entnahmen sind mehrfach während der Rentengarantiezeit möglich.

Wünschen Sie eine Kapitalauszahlung, müssen Sie uns dies zunächst in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir unterbreiten Ihnen ein entsprechendes Angebot. Wenn Sie unser Angebot annehmen wollen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

11.2 Wir behalten 4,00 Prozent des gewünschten Entnahmebetrags als Abzug ein.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgleichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

11.3 Durch die Kapitalauszahlung verringert sich die Altersrente. Ein bestehender Anspruch auf eine garantierte Altersrente entfällt damit entsprechend. Die vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzt sich. Je nach Höhe der Kapitalauszahlung kann die Rentengarantiezeit auch ganz entfallen; in diesem Fall endet die Zahlung der Altersrente bei Tod der versicherten Person.

11.4 Die herabgesetzte Altersrente berechnen wir neu. Dabei legen wir das verringerte Vertragsguthaben Ihrer Versicherung zugrunde.

11.5 Eine Entnahme ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Entnahme beträgt mindestens 500 Euro.
- Es verbleibt nach der Entnahme mindestens eine jährliche Altersrente von 300 Euro.

11.6 Über die Einzelheiten informieren wir Sie, sobald uns Ihr Wunsch auf Kapitalauszahlung zugegangen ist. Wir teilen Ihnen dann mit,
- wann und bis zu welcher Höhe eine Kapitalauszahlung möglich ist,
- wie hoch der Abzug in Euro ist und
- wie hoch die herabgesetzte Altersrente ist.

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist vorläufig versichert?
2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?
5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?
6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
7 Wie ist das Verhältnis zur Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt die später beginnende Versicherung.

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Sieht die Versicherung Leistungen bei Tod oder Berufsunfähigkeit vor, gilt: Es besteht unter den in Ziffer 3 beschriebenen Voraussetzungen vorläufiger Versicherungsschutz für die vereinbarten beziehungsweise beantragten Versicherungsleistungen. Die dynamische Anpassung der Beitragsbefreiung ist davon ausgenommen. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass der Tod oder die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall ausgelöst wird. Nähere Informationen zum Unfallbegriff finden Sie in Ziffer 2. Der Unfall muss während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein. Der Tod oder die Berufsunfähigkeit wiederum muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag eingetreten sein.

1.2 Für den Todesfall ist unsere Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf 3.000 Euro begrenzt. Diese Höchstgrenze gilt einschließlich eventueller Leistungen aus Zusatzversicherungen.

Bei Berufsunfähigkeit ist die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf höchstens 12.000 Euro im Jahr begrenzt. Diese Begrenzung gilt
- für die jährliche Beitragsbefreiung für die Altersrentenversicherung und gegebenenfalls bestehende Zusatzversicherung bei Berufsunfähigkeit und
- für die jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit.

Wir addieren die Höhe des jährlichen Beitrags, die durch die Beitragsbefreiung geleistet wird, und gegebenenfalls die jährliche Rente: Beides zusammen darf die Höchstsumme von 12.000 Euro im Jahr nicht überschreiten.

Diese Höchstgrenzen für unsere Leistungen gelten auch, wenn für dieselbe versicherte Person vorläufiger Versicherungsschutz aus mehreren Verträgen besteht.

1.3 Die für Ihre Versicherung vorgesehenen Leistungsausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz. Ein weiterer Leistungsausschluss bei Berufsunfähigkeit kommt hinzu: Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn sie auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht. Dies gilt auch dann, wenn ein Unfall der Auslöser für die krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen war.

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zum Tod beziehungsweise zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert, richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

3.1 Haben Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots einer Altersrentenversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:
- Die Versicherung muss spätestens zwei Monate nach Zugang Ihrer Annahmeerklärung bei uns beginnen (Versicherungsbeginn).
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.

3.2 Haben Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:
- Die beantragte Versicherung muss spätestens zwei Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns beginnen (Versicherungsbeginn).
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der in der Versicherungsurkunde dokumentierte Versicherungsbeginn erreicht ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn
- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
- die Versicherung nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen,
- der vorläufige Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn
- der erste Beitrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der in der Versicherungsurkunde dokumentierte Versicherungsbeginn erreicht ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn
- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
- Sie einer Ihnen nach § 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- der vorläufige Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn
- der erste Beitrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes Leistungen erbringen, gilt dies nicht. In diesem Fall verlangen wir den Beitrag für das erste Versicherungsjahr. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

7 Wie ist das Verhältnis zur Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Dies schließt auch die Besonderen Bedingungen für vereinbarte Zusatzversicherungen ein.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge. Wir legen der Erhöhung des gesamten Beitrags den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.

Je nach vertraglicher Vereinbarung erhöht sich der gesamte Beitrag der Versicherung grundsätzlich wie folgt:

- Um mindestens zwei Prozent und höchstens zehn Prozent oder
- um mindestens zwei Prozent und höchstens fünf Prozent, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist.

Sofern Sie eine automatische Anpassung mit Starteroption vereinbart haben, gilt:
Wir legen für die ersten 5 Erhöhungstermine nach Versicherungsbeginn das Doppelte des für die restliche Beitragszahlungsdauer vereinbarten Prozentsatzes zugrunde.

1.2 Wenn eine Zusatzversicherung besteht und diese beitragspflichtig ist, gilt: Bei dieser Erhöhung wird deshalb auch deren Beitragsteil erhöht.

1.3 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

1.4 Durch die Beitragserhöhung erhöht sich die feste Todesfallleistung nicht.

1.5 In der Versicherungsurkunde finden Sie eine Beschreibung zur Höhe und Dauer der automatischen Anpassung. Sie finden sie im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der gesamte Beitrag erhöht sich jeweils zum Ersten des vereinbarten Monats eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung.

2.2 Die automatische Anpassung endet nach dem letzten Erhöhungstermin oder wenn die versicherte Person stirbt.

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.4 Sie haben die Möglichkeit, der automatischen Anpassung ohne Angabe von Gründen beliebig oft zu widersprechen. Ihr Recht auf weitere automatische Anpassungen bleibt erhalten, sofern Sie dieses nicht generell ausschließen.

2.5 Haben Sie Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 ausgeschlossen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen.

Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Nähere Informationen finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:
- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung;
- der restlichen Beitragszahlungsdauer;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

3.2 Für die Aufteilung des Beitragsanteils aus der Erhöhung für die Altersrentenversicherung gilt: Sie erfolgt entsprechend der zum Erhöhungstermin gültigen vereinbarten Beitragsaufteilung zwischen den einzelnen Fonds.

3.3 Die ursprünglichen Annahmebedingungen für den Vertrag (z.B. Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse) gelten auch für die automatische Anpassung.

3.4 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge. Ein Grund hierfür ist, dass die versicherte Person am Erhöhungstermin älter ist als bei Vertragsabschluss und der Vertrag eine kürzere Restlaufzeit hat. Zudem hängt die Höhe der Versicherungsleistungen je nach Anlagestrategie auch von der Fondsentwicklung ab.

3.5 Durch eine Erhöhung des gesamten Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen dann mit. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend.

3.6 Wenn eine Zusatzversicherung besteht und diese beitragspflichtig ist, erhöhen sich die Versicherungsleistungen der Zusatzversicherungen wie folgt:
- Ist vereinbart, dass wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person die weitere Zahlung der Beiträge übernehmen, gilt dies auch für die erhöhten Beiträge aufgrund einer vereinbarten automatischen Anpassung.
- Ist vereinbart, dass wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, gilt: Die Rente erhöht sich in dem Verhältnis, in dem sich die Summe der bis zum Beginn der Verfügungsphase zu zahlenden Beiträge für die Altersrentenversicherung durch die automatische Anpassung erhöht.

3.7 Den erhöhten gesamten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit. Die neuen Werte können Sie dem Nachtrag zur Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?" entnehmen.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu dieser Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

4.2 Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung. Das gilt auch für die Regelungen aus den Besonderen Bedingungen für vereinbarte Zusatzversicherungen. Dies gilt beispielsweise für
- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Fristen im Fall der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung beginnen bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag der Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für die Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

5.1 Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

- Sie teilen uns mit, dass Sie keine Erhöhung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Möchten Sie die automatische Anpassung aus Ihrem Vertrag ausschließen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

5.2 Haben Sie die Beitragszahlung unterbrochen, so wird für die Dauer dieser Unterbrechung die automatische Anpassung ausgesetzt. Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein. Nähere Informationen zur Beitragsunterbrechung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

5.3 Wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der Besonderen Bedingungen für diese Zusatzversicherung ist und wir die Versicherungsleistung Beitragsbefreiung erbringen, gilt: Für die Dauer der Beitragsbefreiung erfolgt keine weitere automatische Anpassung. Dies gilt ab Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Dies gilt auch dann, wenn wir unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person rückwirkend anerkannt haben. Lag zwischen dem Eintritt und der Anerkennung der Berufsunfähigkeit ein Erhöhungstermin, gilt: Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend. Wir erstatten Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag, wenn der erhöhte Beitrag bereits gezahlt wurde. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 2.1.

Sofern Sie die Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung eingeschlossen haben, gelten die Regelungen gemäß der "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" Ziffer 1.1.1.

Endet der Anspruch auf die Leistung und lebt die Beitragszahlungspflicht wieder auf, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein.

ERGO

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer Ihrer Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

1.1.1 Beitragsbefreiung
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Ist zu Ihrer Beitragsbefreiung eine Wartezeit vereinbart, gilt: Wird die versicherte Person vor dem Ende der Wartezeit berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung. Wir leisten auch dann nicht, wenn die Berufsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit fortbesteht. In diesen Fällen erlischt diese Zusatzversicherung. Es gelten die Regelungen gemäß Ziffer 11.2.2.

Wir erbringen jedoch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit eine Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls während der Wartezeit berufsunfähig wird. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert, richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.
Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht, die durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Ob eine Wartezeit vereinbart ist, finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde. Dort finden Sie auch das Ablaufdatum einer vereinbarten Wartezeit. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?"

Haben Sie eine Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung vereinbart, gilt: Der Beitrag der Hauptversicherung erhöht sich zusätzlich nach Beginn der Beitragsbefreiung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz. Den vereinbarten Prozentsatz und den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versi-

chert?". Die Beitragsbefreiung gilt auch für diese Erhöhungen der Beiträge. Dies bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung.

1.1.2 Berufsunfähigkeitsrente
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Diese zahlen wir monatlich im Voraus. Wir zahlen sie aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente
Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt:
Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung. Den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Für die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gilt: Diese erfolgt zu dem Stichtag der Versicherung, der auf den Beginn unserer Rentenzahlung folgt.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus
- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt. Den vereinbarten Steigerungssatz finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichte Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung gegen einen erhöhten Beitrag erhalten. Sie können den Erhalt der erreichten garantierten Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von einem Monat nach Ende der Berufsunfähigkeit und vor Ablauf der Versicherungsdauer ohne Risikoprüfung verlangen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Ob Sie zu der Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.1.4 Wiedereingliederungshilfe
Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:
Endet die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe. Dies ist eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von sechs Monatsrenten. Wir zahlen keine Wiedereingliederungshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit im letzten Jahr dieser Versicherung endet.

Die Wiedereingliederungshilfe zahlen wir zum Beginn des Monats, der auf die Einstellung der Leistungen folgt. Nähere Informationen zur Einstellung der Leistungen bei Ende der Berufsunfähigkeit finden Sie in Ziffer 2.

Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende unserer Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente maßgeblich. Dabei wird auch die Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung berücksichtigt.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten gilt: Wir rechnen die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an.

Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden. Der Anspruch entsteht dann jeweils neu in Höhe von sechs Monatsrenten.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.1.5 Beteiligung Umorganisationskosten (Umorganisationshilfe)
Wenn wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht oder nicht mehr leisten, weil die versicherte Person ihren Betrieb oder ihre Praxis zumutbar umorganisieren kann, beteiligen wir uns bei Selbstständigen und Freiberuflern auf Antrag an den Kosten, die für eine Umgestaltung anfallen oder angefallen sind und zu einer Weiterführung des Betriebes oder der Praxis beitragen. Dies ist eine einmalige Kapitalleistung in Höhe der entstandenen bzw. entstehenden Kosten, begrenzt auf sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro. Wir zahlen keine Umorganisationshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit im letzten Jahr dieser Versicherung endet.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten gilt: Wir rechnen die Umorganisationshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an.

1.2 Art und Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Außer den in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Versicherungsleistungen können weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 13.

1.3 Leistungsbeginn der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entsteht mit Ende der Versicherungsperiode, in der die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.4 Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente
Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.5 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen Sie die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wir zahlen zu viel gezahlte Beiträge zurück, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 8.3.

1.6 Unterstützung während der Vertragslaufzeit
Wir beraten und unterstützen Sie selbstverständlich während der Vertragslaufzeit. Sie haben viele Möglichkeiten, uns zu erreichen. Zum Beispiel per Telefon, E-Mail oder Live-Chat. Das heißt, haben Sie z.B. nachfolgende Fragen, helfen wir Ihnen gern:

- Welche Leistungen sind versichert?
- Welche Voraussetzungen müssen für den Erhalt einer Versicherungsleistung erfüllt sein?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung beantragen wollen?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Unterlagen benötigen wir für die Leistungsprüfung?
  Erforderliche Formulare stellen wir Ihnen gern zur Verfügung.
- Gibt es Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Gibt es Möglichkeiten bei Selbstständigen und Freiberuflern zur Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis?

2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?

2.1 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente endet in folgenden Fällen:
- Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

2.2 Haben Sie zusätzlich die Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung vereinbart und sinkt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent, endet auch der Anspruch auf eine Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung. Die Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung ist dann für den Rest der Versicherungsdauer ausgeschlossen.

Wir passen dann Ihren Beitrag an. Wir berücksichtigen hierbei den während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung und den Ausschluss der Beitragsbefreiung mit dynamischer Anpassung. Die Höhe des neuen Beitrages teilen wir Ihnen dann mit.

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

3.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.1.1 Damit die andere Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, muss sie folgende Voraussetzungen erfüllen:
- Die andere Tätigkeit bietet mindestens eine vergleichbare Wertschätzung wie der bisher ausgeübte Beruf.
- Darüber hinaus führt die andere Tätigkeit im Vergleich zum bisher ausgeübten Beruf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die andere Tätigkeit eine vergleichbare Wertschätzung bietet wie der bisher ausgeübte Beruf, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Eine vergleichbare Wertschätzung ist dann nicht gegeben, wenn die andere Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert als der zuletzt ausgeübte Beruf.

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens. Bei Selbstständigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der Gewinn vor Steuern entscheidend. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgebend.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden wir gegebenenfalls auf eine vergleichbare Tätigkeit, die die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, verweisen. Dies nennt man eine konkrete Verweisung.

Wir werden nicht auf eine andere berufliche Tätigkeit verweisen, die die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

3.1.2 Es kann sein, dass der behandelnde Arzt die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung zunächst nicht einschätzen kann. Stellt sich später aber heraus, dass die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, für sechs Monate

ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3.1.3 Wenn die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, gilt:
Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Als zuletzt ausgeübter Beruf gilt die vor dem Ausscheiden konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung.

3.1.4 Sofern die versicherte Person in Teilzeit tätig ist und eine Versicherungsleistung beantragt wird, führen wir eine Günstigerprüfung durch, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Die versicherte Person übt bei Eintritt des Leistungsfalls eine weisungsgebundene und sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aus, bzw. ist in einer Versorgungseinrichtung pflichtversichert, die der gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellt ist und
- die versicherte Person übt ihre Tätigkeit bei Eintritt des Leistungsfalls zeitlich eingeschränkt gemäß § 2 Absatz 1 Teilzeit- und Befristungsgesetz (Teilzeittätigkeit) aus. Das bedeutet, dass die regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers und
- die versicherte Person weist ihre Teilzeittätigkeit durch einen Teilzeit-Arbeitsvertrag oder eine Teilzeit-Bestätigung des Arbeitgebers nach.

In diesem Fall prüfen wir zunächst, ob eine bedingungsmäßige Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 3 vorliegt. Ist dies der Fall, erbringen wir die vereinbarten Leistungen aus dieser Versicherung. Sofern keine bedingungsmäßige Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 3 vorliegt, prüfen wir zugunsten der versicherten Person zusätzlich, ob sie ihre berufliche Teilzeittätigkeit in ihrer konkreten Ausgestaltung noch drei Stunden oder mehr pro Arbeitstag ausüben kann oder könnte. Ist dies nicht der Fall, so erbringen wir ebenso die vereinbarten Leistungen aus dieser Versicherung.

3.2 Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern ist neben Ziffer 3.1 Folgendes zu beachten:
Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat oder zumutbar umorganisieren könnte, sodass sie ihren zuletzt ausgeübten Beruf ausüben kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:
- Die Tätigkeit der versicherten Person wird der Stellung eines Betriebsinhabers gerecht.
- Sie führt nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die durchgeführte Umorganisation zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens. Bei Selbstständigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der Gewinn vor Steuern entscheidend. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgebend.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn:
- im Rahmen des von der versicherten Person ausgeübten Berufs der Anteil der kaufmännischen oder organisatorischen Tätigkeiten an der täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % beträgt oder
- wenn die versicherte Person in ihrem Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt. Zu diesen fünf Mitarbeitern zählen ausschließlich aus- oder angelernte Angestellte. Das heißt, Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten zählen nicht dazu.

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

3.3 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt auch vor, wenn aufgrund einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr von der zuständigen Behörde aus rein medizini-

schen Gründen ein Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder einem nach dem Infektionsschutzgesetz erforderlichen Hygieneplan ausgesprochen wurde und dieses Tätigkeitsverbot für mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat oder für diesen Zeitraum ununterbrochen verfügt wird. Das Tätigkeitsverbot muss sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der versicherten Person beziehen.

Für folgende Berufe genügt es, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig darauf bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- praktizierende Human- oder Zahnmediziner,
- Student und Studentin der Human- oder Zahnmedizin oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt (zum Beispiel Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Arzthelferinnen und Arzthelfer, Hebammen und Entbindungspfleger und Krankenschwestern und Krankenpfleger).

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.4 Bei Studenten gilt:
Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihr zuletzt ausgeübtes Studium nicht fortführen oder das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild nicht mehr ausüben kann und auch kein anderes Studium oder auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt. Für Studenten, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Studienordnung vorgesehenen Regelstudienzeit oder in der zweiten Hälfte der aufgrund eines Antrages nach einem Landeshochschulgesetz angepassten Regelstudienzeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die in der Regel mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich des Einkommens als auch der Wertschätzung. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

3.5 Bei Auszubildenden gilt:
Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen oder den angestrebten Ausbildungsberuf auszuüben und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für Auszubildende, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Ausbildungsordnung vorgesehenen Ausbildungszeit oder in der zweiten Hälfte der aufgrund eines Antrags nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder aufgrund einer vertraglichen Regelung verkürzten bzw. verlängerten Ausbildungszeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Auszubildenden die Lebensstellung, die in der Regel mit erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich des Einkommens als auch der Wertschätzung.

3.6 Bei Hausfrauen/-männern, gilt:
Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben nicht ausüben kann und auch keine andere konkrete Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.7 Beamte des öffentlichen Dienstes gelten unabhängig von den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen als berufsunfähig, wenn sie vor Vollendung des 46. Lebensjahres zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig sind (dienstunfähig) und ausschließlich aufgrund ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.

Bei Beamten, die das 46. Lebensjahr vollendet haben, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit nach den in Ziffer 3.1 genannten Kriterien.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe gilt: Die Leistungspflicht ist bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Ziffer der Bedingungen auf einen Zeitraum von drei Jahren begrenzt.

3.8 Berufsunfähigkeit nach Ziffer 3.1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person
- von der Deutschen Rentenversicherung allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung oder
- von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Rente wegen vollständiger Berufsunfähigkeit erhält.

Voraussetzung hierfür ist, dass dieser Vertrag seit mindestens 10 Jahren besteht.

Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen aufgrund vollständiger Erwerbsminderung.

Hinsichtlich des Begriffs der vollen Erwerbsminderung wird verwiesen auf § 43 Abs. 2 Satz 2 des Sozialgesetzbuchs Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002, zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 406).

4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei der versicherten Person nach Vertragsschluss gefahrerhebliche Umstände (z.B. Raucherstatus, Beruf, Freizeitaktivitäten) ändern.

5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?

5.1 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 3.1. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Das Vorstehende gilt auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

5.2 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend) so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 5.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

5.3 Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für mindestens zwei der in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Jede Art der Verrichtung ergibt einen Bewertungspunkt:

Fortbewegen im Zimmer:
Die versicherte Person benötigt - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung. Die versicherte Person kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen.

An- und Auskleiden:
Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:
Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken.

Waschen, Kämmen und Rasieren:
Die versicherte Person muss von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden, weil sie selbst nicht zu den notwendigen Bewegungen in der Lage ist.

Verrichten der Notdurft:
Die versicherte Person benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Allein durch eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase ist allerdings kein Hilfebedarf gegeben, sofern sie durch Windeln oder spezielle Einlagen ausgeglichen werden kann.

5.4 Unabhängig davon, ob Hilfe bei den aufgelisteten Verrichtungen benötigt wird, liegt auch eine Pflegebedürftigkeit vor, wenn
- die versicherte Person aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss,
- die versicherte Person dauerhaft bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe Anderer aufstehen kann.

5.5 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen an mittelschwerer oder schwerer Demenz erkrankt ist. Diese zeichnet sich durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten aus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Die mittelschwere oder schwere Demenz muss von einem Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nach einer ausführlichen Befunderhebung, inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung, dokumentiert worden sein. In diesem Rahmen werden auch Demenztests (psychometrische Tests) durchgeführt.

Wir leisten, wenn mindestens der Schweregrad 5 (mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) nach der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg vorliegt.
Die versicherte Person benötigt hier zum Beispiel
- Hilfe bei der korrekten Ankleidungsreihenfolge sowie bei der Auswahl von Kleidung, die der jeweiligen Jahreszeit oder dem Anlass entsprechen,
- ist nicht mehr in der Lage, sich an die eigene Adresse, Telefonnummer oder Namen von nahen Angehörigen, mit Ausnahme des Partners und der Kinder, zu erinnern oder an den Namen der Schule, die zuletzt besucht wurde,
- ist zeitlich (Datum, Wochentag, Jahreszeit) und örtlich nahezu vollständig desorientiert und
- hat Schwierigkeiten bei weniger anspruchsvollem Kopfrechnen, wie z.B. rückwärts zählen von 40 in 4-er-Schritten oder von 20 in 2-er-Schritten.

Alternativ kann auch ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala zugrunde liegen.

Bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung liegt keine Pflegebedürftigkeit wegen Demenz vor.

5.6 Eine nur vorübergehende Besserung des Gesundheitszustands hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Eine Besserung gilt erst dann nicht mehr als vorübergehend, wenn sie länger als drei Monate anhält.

5.7 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wie es zur Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

6.1 Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat verursacht. Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei fahrlässig oder grob fahrlässig begangenen Vergehen oder bei fahrlässigen, grob fahrlässigen oder vorsätzlich begangenen Ordnungswidrigkeiten sowie bei Vergehen im Straßenverkehr bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde.

6.2 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz in voller Höhe, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person wird in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

6.3 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch außer Kontrolle geratene Kernenergie verursacht und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

6.4 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt.
Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

6.5 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

6.6 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse verursacht:
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir können einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

7.1 Wenn die versicherte Person berufsunfähig wird und eine Versicherungsleistung beantragt wird, reichen Sie uns bitte auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der Ursache des Eintritts der Berufsunfähigkeit.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie nichtärztlichen Personen (z.B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten), die die versicherte Person aktuell oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Diese Berichte müssen Angaben zu Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens und zum Grad der Berufsunfähigkeit beinhalten.
- Wenn die Berufsunfähigkeit durch Pflegebedürftigkeit verursacht wurde, benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geltend machen könnte. Auf Anforderung ist die versicherte Person verpflichtet, alle Unterlagen vorzulegen, die ihr in diesem Zusammenhang zugänglich sind. Dies gilt nur, wenn sie diese berechtigterweise an uns herausgeben darf.
- Eine Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person. Darüber hinaus eine Beschreibung über ihre Stellung und die Tätigkeit, die sie ausgeübt hat, als sie berufsunfähig wurde. Auch welche Veränderungen sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben, muss dargestellt werden.
- Bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes benötigen wir zusätzlich den Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.
- Angaben über das Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber.
- Angaben über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person. Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern zusätzlich: Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen, unternehmensbezogene Steuerbescheide beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber. Auf Anforderung sind uns ferner Angaben zu etwaigen Mitarbeitern und deren Tätigkeiten sowie Buchhaltungsunterlagen für den genannten Zeitraum beizubringen.

7.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Wir übernehmen die dafür angefallenen üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Hierunter verstehen wir eine Bahnfahrt 2. Klasse, - falls erforderlich - einen Flug in der Economy Class oder einer vergleichbaren Buchungsklasse sowie Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel oder einer vergleichbaren Hotelkategorie. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt hat. Sollten weitere im Einzelfall notwendige Kosten entstehen, übernehmen wir auch diese.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz, gilt: Wir prüfen - sofern Sie wünschen -, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und somit eine Reise vermeidbar ist.

Auch weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, können wir verlangen.

7.3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 10.

7.4 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Anordnungen befolgt. Wenn jedoch eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Brille, Prothese)
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

8.1 Wir werden uns jeweils innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen von Ihnen erhalten haben, bei Ihnen melden. Wenn wir aufgrund der eingereichten Unterlagen keine abschließende Entscheidung treffen können, teilen wir Ihnen dies mit. Wir informieren Sie dann über weitere erforderliche Prüfungsschritte. Auch auf fehlende Unterlagen weisen wir Sie hin. Diese müssen Sie uns dann noch nachreichen. Wir informieren Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von neun Arbeitstagen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Nähere Informationen zu den erforderlichen Unterlagen finden Sie in Ziffer 7.1.

8.2 Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. Wir können nur in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal 12 Monate, unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Ziffer 3.1.1 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht, aussprechen. Das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist für uns bis zum Ablauf der Frist bindend.

8.3 Erfahrungsgemäß kann die Prüfung der Ansprüche auch einmal etwas länger dauern. Deshalb stunden wir Ihnen auf Antrag die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Zinsen verlangen wir für diese Stundung nicht.

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung.
Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal 24 gleichbleibenden Monatsraten erfolgen. Auf Wunsch informieren wir Sie über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten zur Zahlung der gestundeten Beiträge.

9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?

9.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:
- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten). Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung nach Ziffer 3.1.1 gilt auch für die Nachprüfung.
- Das Tätigkeitsverbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes wurde aufgehoben.
- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit hat sich geändert.

9.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 7.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

9.3 Sie und die versicherte Person müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:
- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

9.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 3 und 5 genannten Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam und wir stellen unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?

10.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 7 und 9. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen Ihnen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

10.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

10.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

10.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

11.1 Verbund mit der Hauptversicherung
11.1.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können diese Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung fortführen. Das bedeutet: Diese Zusatzversicherung endet in jedem Fall, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen. Ebenso endet sie, wenn die Hauptversicherung aus einem anderen Grund endet. Sie können diese Zusatzversicherung aber separat kündigen und die Hauptversicherung beibehalten.

11.1.2 Diese Zusatzversicherung endet außerdem mit dem Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer.

Wird die Altersrente aus der Hauptversicherung zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen, gilt: Diese Zusatzversicherung endet dann zu dem vorgezogenen Rentenbeginn.

11.2 Können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen?
Erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung allein oder zusammen mit der Hauptversicherung - sofern dort zulässig - in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Kündigen Sie diese Zusatzversicherung allein, ist dies jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Erfolgt die Kündigung dieser Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, ist dies zum Ende eines jeden Monats möglich.

Sie können bis zu einem Jahr vor dem Beginn der Verfügungsphase diese Zusatzversicherung allein kündigen. Danach können Sie diese Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Bei einer separaten Kündigung der Zusatzversicherung oder bei einer Kündigung der Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung nicht kündigen. Im Falle einer Kündigung wandeln wir diese Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

11.3 Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?
11.3.1 Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung ist nur gemeinsam mit der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung möglich.

Falls Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gilt:
Diese Zusatzversicherung endet dann.

Falls Sie zusätzlich eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt:
Wir wandeln diese Zusatzversicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab. Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach den in Ziffer 11.3.3 beschriebenen Grundsätzen.

11.3.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung
Falls Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt:
Die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die errechnete garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt monatlich mindestens 25 Euro. Wird diese nicht erreicht, endet diese Zusatzversicherung. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

11.3.3 Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente
Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei legen wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zugrunde. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht der für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer ergibt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

11.3.4 Abzug
Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Hat die Versicherung die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht, nehmen wir bei Beitragsfreistellung keinen Abzug vor.

11.3.5 Beitragsrückstände
Beitragsrückstände ziehen wir von dem zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung stehenden Betrag ab.

11.4 Können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente herabsetzen?
11.4.1 Sofern Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, können Sie die Versicherungsleistung herabsetzen. Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versicherungsleistungen herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

11.4.2 Eine Herabsetzung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Diese Zusatzversicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleibt mindestens eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 600 Euro.

11.4.3 Bei einer Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente gilt für den Gesamtbeitrag der Versicherung: Er verringert sich um den dann wegfallenden Beitragsanteil für Ihre Berufsunfähigkeitsrente.

Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

11.4.4 Abzug
Wir nehmen bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen dieser Zusatzversicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Versicherungsleistung wegfallenden Beiträgen dieser Zusatzversicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge dieser Zusatzversicherung vor Herabsetzung der Versicherungsleistung. Diese Beitragssumme ist jeweils die Summe der Beiträge, die bis zum vereinbarten Ablauf dieser Zusatzversicherung zu zahlen sind.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

11.5 Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, verfahren wir mit der Hauptversicherung wie folgt: Wir berechnen den Kündigungsbetrag, die beitragsfreie Versicherungsleistung und die Überschussbeteiligung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben bestehen, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dies gilt, wenn die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bevor die Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wirksam wurde.

11.6 Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

11.7 Für diese Zusatzversicherung weichen wir von den Bestimmungen aus "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung ab: Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung oder Vertragsanpassung.

Soweit wir ansonsten in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gilt: Die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung" gelten entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

11.8 Möglichkeiten zur Erhöhung oder Erweiterung des Versicherungsschutzes im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie

Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase die Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Risikoprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie). Die finanzielle Angemessenheitsprüfung nach Ziffer 11.8.6 führen wir unabhängig davon durch.

Die Nachversicherung können Sie entweder
- im Rahmen einer Beitragserhöhung nach "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung oder
- ausschließlich für die Berufsunfähigkeitsrente

verlangen.

Eine Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 11.8.1 genannten Ereignisses möglich. Unter den in Ziffer 11.8.4 genannten Voraussetzungen ist sie auch einmalig ohne ein konkretes Ereignis möglich.

11.8.1 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses
Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- sich scheiden lässt;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufhebt;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- eine berufliche Tätigkeit nach der Elternzeit wieder aufnimmt. Die Elternzeit wurde ohne Unterbrechung in Anspruch genommen (mindestens 12 Monate). Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aufgrund von Geburt oder Adoption in Anspruch genommen worden ist.
- eine selbstgenutzte Immobilie zu Wohnzwecken erwirbt oder einen Darlehensvertrag für den Erwerb, den Bau oder die Renovierung einer Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 50.000 Euro abschließt;
- einen Anspruch auf Invaliditätsschutz aus einer Berufsständischen Versorgungseinrichtung oder einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung hat und sich dieser unverschuldet verringert oder wegfällt;
- aufgrund einer Gesetzesänderung eine Verringerung oder Wegfall der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente erhält;
- erstmalig eine freiberufliche oder selbständige Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit aufnimmt;
- zum Prokuristen oder zum leitenden Angestellten gemäß § 5 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz ernannt wird;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- ihren durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre aus selbstständiger Tätigkeit um mindestens 30 Prozent erhöht. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davorliegenden Jahren;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium);
- eine höhere berufliche Qualifikation abschließt (z.B. Meisterbrief);
- eine akademische Weiterqualifizierung abschließt (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 12 Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

11.8.2 Voraussetzungen für eine Nachversicherung
11.8.2.1 Sie können eine Nachversicherung beantragen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Summe der Beitragserhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie darf jährlich 3.000 Euro und die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus der Nachversicherungsgarantie

aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen darf 1.500 Euro nicht übersteigen; insgesamt darf die Summe der Leistungserhöhungen somit 21.000 Euro jährlich nicht übersteigen.
- Die versicherten Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsleistungen aus allen bei uns bestehenden Grundfähigkeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen dürfen einschließlich der beantragten Leistungen durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 42.000 Euro jährlich betragen. Diese Begrenzung gilt nicht, wenn beim Vertragsabschluss eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde.

11.8.2.2 Im Rahmen einer Beitragserhöhung nach "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung gelten neben den in 11.8.2.1 genannten Voraussetzungen zusätzlich:
- Der jährliche Gesamtbeitrag darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 3.000 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Versicherungsleistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Beitragserhöhungen darf jährlich 3.000 Euro und die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen 1.500 Euro nicht übersteigen.

11.8.2.3 Wollen Sie ausschließlich die Berufsunfähigkeitsrente anpassen, gelten neben den in 11.8.2.1 genannten Voraussetzungen zusätzlich:
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen darf 1.500 Euro nicht übersteigen. Hierbei berücksichtigen wir auch Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Beitragserhöhung nach Ziffer 11.8.2.2.

11.8.3 Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen und hierfür die Überschussverwendung Bonusrente gewählt (nähere Informationen finden Sie in Ziffer 13.2.1), gilt bei Absenkung der Bonusrente:
Um die Absenkung der Bonusrente auszugleichen, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Versicherungsübersicht die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung beantragen. Die garantierte Rente wird dann um den Betrag erhöht, der der Absenkung der Bonusrente entspricht. Damit entspricht die gesamte Berufsunfähigkeitsrente nach Absenkung der Bonusrente der gesamten Berufsunfähigkeitsrente vor Absenkung der Bonusrente. Durch die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich der Beitrag.

Für diese Erhöhung gelten abweichend zu Ziffer 11.8.2.1 und 11.8.2.3 nur die folgenden Voraussetzungen:
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

11.8.4 Nachversicherung ohne Vorliegen eines Ereignisses
Sie können einmalig Ihre Versicherungsleistung ohne Risikoprüfung und ohne die in Ziffer 11.8.1 genannten Ereignisse erhöhen. Dies gilt in den ersten 5 Jahren nach Versicherungsbeginn.

Voraussetzung ist, dass die Versicherung weder durch eine vereinfachte Risikoprüfung noch mit einer Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zustande gekommen ist.

Die in Ziffer 11.8.2 genannten Voraussetzungen müssen ebenfalls erfüllt sein. Dabei gilt jedoch abweichend:
- Die versicherte Person hat das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.

- Die versicherten Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsleistungen aus allen bei uns bestehenden Grundfähigkeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen dürfen einschließlich der beantragten Leistungen durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 36.000 Euro jährlich betragen.

Weitere Regelungen für eine Nachversicherung
11.8.5 Sofern wir beim Vertragsabschluss eine Risikoprüfung vorgenommen haben, gilt: Wir legen der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

11.8.6 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Bruttojahresarbeitseinkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche aus Invaliditätsversicherungen bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungseinrichtungen. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

11.8.7 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

12.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

12.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

13.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert. Sie kann auch Null Euro betragen.

Es gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für Ihre Hauptversicherung. Diese finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Dabei gelten für diese Zusatzversicherung die folgenden Besonderheiten:

Überschussquellen
Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Die Bestandsgruppe dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?". Bei einem nachträglichen Einschluss der Zusatzversicherung teilen wir Ihnen die Bestandsgruppe dann mit. Überschüsse der Bestandsgruppe, zu der Ihre Zusatzversicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Zusatzversicherungen entfallen.

Die Beiträge dieser Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Zusatzversicherungen der Bestandsgruppe entfallen, zu der diese Zusatzversicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Zusatzversicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

13.2 Verwendung von laufenden Überschussanteilen
An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 13.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Zusatzversicherung wie folgt:

13.2.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit
Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit zwischen folgenden Überschussverwendungen zu wählen:

- Beitragsverrechnung
- Bonusrente

Haben Sie als Überschussverwendung für die Beitragsbefreiung oder die Berufsunfähigkeitsrente die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:
Ihre Zusatzversicherung erhält zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Überschussanteile. Diese verrechnen wir mit Ihren Beiträgen. Dadurch reduziert sich der zu zahlende Beitrag.
Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Zusatzversicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für diese Zusatzversicherung vereinbarten Beitrags.

Dabei werden Risikozuschläge aufgrund eines erhöhten Risikos nicht berücksichtigt. Maßgebend ist der jeweils zum Versicherungsstichtag gültige Verrechnungssatz für die Beitragsverrechnung der Zusatzversicherung.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Prozentsatzes jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Haben Sie als Überschussverwendung für die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente die Bonusrente vereinbart, gilt:
Ihre Zusatzversicherung erhält keine laufenden Überschussanteile. Überschussanteile, die auf Ihre Zusatzversicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Zusatzversicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese.

Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Den für die Berechnung der Bonusrente maßgeblichen Überschussanteilsatz (Bonusrentensatz) können wir jährlich neu festlegen. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit bleibt er unverändert.
Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Besonderen Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Versicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:
Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diese enthält die vereinbarten garantierten Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in Ziffer 1.1.3.

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:
Die Bonusrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung).

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur Wiedereingliederungshilfe finden Sie in Ziffer 1.1.4.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Bonusrentensatzes jedes Jahr neu fest. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gültige Bonussatz für die Bonusrente. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

13.2.2 Überschussanteile nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit
Die Zusatzversicherung erhält einen Zinsüberschussanteil. Den Zinsüberschussanteil teilen wir am Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Diese Zuteilung erfolgt aber erstmals am Ende des Versicherungsjahres, in dem der Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung entstanden ist. Mit der Zuteilung ist der Zinsüberschussanteil unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Zinsüberschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus. Maßgebend ist der jeweils zum Versicherungsstichtag gültige Prozentsatz für den Zinsüberschussanteil.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Zinsüberschussanteils jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Wir veröffentlichen die Höhe der Überschussanteilsätze in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Zinsüberschussanteilsatz kann auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Wir sammeln die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Beitragsbefreiung entfallen, verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt.
Es wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet.

Den Zinsüberschussanteil bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen.
Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung, gilt: Auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital gehört zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 13.4.

Haben Sie zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, gilt:
Für die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen, gilt: Wir verwenden diese unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Eine neue Zusatzrente entsteht unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:
Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:
Die Zusatzrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Zusatzrente).

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:
Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:
Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

Ob Sie zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

13.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven
13.3.1 Grundsätze:
Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

13.3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit
Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir berücksichtigen gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile.

13.3.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit
Solange wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein.

13.4 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung
Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese aufgrund unvorhersehbarer und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann

- künftige Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Dies geschieht solange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

1 Wer und was ist versichert?
2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Wer und was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Altersrente, gilt: Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person. Wir zahlen sie, solange die mitversicherte Person lebt. Mit Tod der mitversicherten Person endet die Hinterbliebenenrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 2.

1.2 Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an dem gleichen Fälligkeitstag, an dem wir sonst die nächste Altersrente gezahlt hätten. Erstmals zahlen wir die Hinterbliebenenrente an dem Fälligkeitstag, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Haben Sie für die Altersrente eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt: Wir zahlen bis zum Ende der Rentengarantiezeit die Altersrente. Erst danach zahlen wir die Hinterbliebenenrente.

1.3 Näheres zu Art und Umfang der Leistungen aus der Hinterbliebenenrente finden Sie im Nachtrag zur Versicherungsurkunde, den Sie bei Einschluss der Hinterbliebenenrente erhalten.

2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

2.1 Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente besteht in diesem Fall nicht.

2.2 Wenn die mitversicherte Person nach der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Damit endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente.

2.3 Den Tod der mitversicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie müssen uns den Tod der mitversicherten Person mit einem amtlichen Dokument nachweisen.

3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

3.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können sie nicht kündigen.

3.2 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert. Sie kann auch Null Euro betragen.

Für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung gelten die gleichen Regelungen wie für laufende Altersrenten. Das heißt, die versicherte Hinterbliebenenrente erhöht sich im selben Verhältnis, in dem sich die laufende Altersrente durch die Überschussbeteiligung erhöht. Nähere Informationen finden Sie auch in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.