

- 
- 
- Vertragsbestimmungen für die Bedingungen**
- fondsgebundene Rentenversicherung
(LöwenRente Invest)**
 - lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung
auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag
(GenerationenDepot Invest)**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung | 3 |
| Allgemeine Bedingungen für die lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag | 17 |
| Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der fondsgebundenen Rentenversicherung | 28 |
| Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der lebenslangen fondsgebundenen Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag | 29 |
| Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die fondsgebundene Rentenversicherung sowie die lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag | 30 |
| Besondere Bedingungen für den Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz im Rahmen der fondsgebundenen Versicherung | 31 |
| Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung | 39 |
| Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei fondsgebundenen Rentenversicherungen | 40 |
| Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2022) | 42 |

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

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

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wer erhält die Leistungen?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Wie können Sie den Wert Ihres Vertrags erfahren?
- § 7 Sie wollen vor Beginn der Rentenzahlung den Fonds wechseln?
- § 8 Was geschieht, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?
- § 9 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?
- § 11 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Beitragszahlung

- § 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 15 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 16 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

- § 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?
- § 18 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 21 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 22 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
- § 23 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 25 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 26 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 27 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Abrufphase bezeichnet den Zeitraum fünf Jahre vor und fünf Jahre nach dem vereinbarten Rentenbeginn, in dem Sie zu Beginn eines jeden Monats die Rentenzahlung abrufen können.

Anlagebeitrag ist der von Ihnen gezahlte Beitrag abzüglich des Kostenanteils.

Bezugsberechtigter ist der von Ihnen in Textform benannte Anspruchsberechtigte für die betreffende Leistung.

Börsentage einer spezifischen Börse sind die Tage, an denen dort Handel stattfindet. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile an dem maßgeblichen *Börsentag* aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste *Börsentag* maßgeblich, an dem ein *Rücknahmepreis* ermittelt wird.

Deckungskapital gibt den Wert Ihres Vertrags in der Rentenbezugszeit zum jeweiligen Zeitpunkt wieder.

Fondsguthaben ist der Wert Ihres Vertrags bis zum Rentenbeginn. Es wird ermittelt aus den in Ihrem Vertrag enthaltenen Fondsanteilen multipliziert mit dem Wert des jeweiligen Anteils.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den Sterbetafeln abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der Rechnungszins und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungsmäßiges Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der *versicherten Person*.

Rechnungszins ist der Zins, der in die Berechnung der Rentenfaktoren einfließt.

Rentenfaktor gibt an, welche lebenslange Rente sich zu einem bestimmten Rentenbeginn und für eine bestimmte Person je 10.000 Euro Fondsguthaben ergibt.

Rentengarantiezeit ist der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenbeginn mindestens gezahlt wird unabhängig davon, ob die *versicherte Person* noch lebt.

Rückkaufswert bezeichnet den Betrag, den der Versicherer bei einer Aufhebung des Vertrags aufgrund einer Kündigung des *Versicherungsnehmers* oder bei einem Rücktritt oder einer Anfechtung des Versicherers an den *Versicherungsnehmer* zahlt.

Rücknahmepreis entspricht dem Preis, der bei der Rückgabe von Fondsanteilen von der Kapitalanlagegesellschaft gezahlt wird. Der Rücknahmepreis wird börsentäglich ermittelt.

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Sterbetafel beinhaltet die geschlechtsunabhängigen Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation der Versicherungsleistungen verwendet werden.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht; sie ist erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer*.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Was bietet die fondsgebundene Rentenversicherung im Erlebensfall?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt.
Mit Beginn der Rentenzahlung werden dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der zugehörige Wert in unserem übrigen Vermögen – wie bei nicht-fondsgebundenen, konventionellen Rentenversicherungen – angelegt. Die Fondsbindung entfällt; die Höhe der lebenslangen Rente ist dann nicht mehr von der Fondsentwicklung abhängig.
- (2) Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistung im Erlebensfall (Rente oder Kapitalabfindung) oder bei Kündigung nicht garantieren. Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds kann jedoch dazu führen, dass die Versicherung vorzeitig erlischt (siehe § 17 Absatz 5).
- (3) Die Höhe der Versicherungsleistungen vor und bei Beginn der Rentenzahlung ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (*Deckungskapital*) abhängig. Das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile. Den Wert des *Fondsguthabens* Ihres Vertrags ermitteln wir börsentäglich dadurch, dass die Anzahl der Fondsanteile Ihres Vertrags mit dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten Rücknahmepreis eines Anteiles des von Ihnen gewählten Investmentfonds multipliziert wird. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, ermitteln wir das *Fondsguthaben* für jeden Fonds separat.

Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Erlebensfall?

- (4) Die Rente wird erstmals fällig, wenn die *versicherte Person* den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenzahlungsbeginn erlebt. Sie können jedoch bereits während der im Versicherungsschein dokumentierten *Abrufphase* zu Beginn eines jeden Monats vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. In diesem Fall wird die Rente erstmals zum Abruftermin fällig, wenn die *versicherte Person* diesen Termin erlebt.
Der Antrag auf Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss mindestens drei *Börsentage* vor dem gewünschten Abruftermin bei uns eingegangen sein. Anderenfalls beginnt die Rentenzahlung erst am folgenden Ersten eines Monats. Die Höhe der Rente wird aus dem am letzten *Börsentag* vor Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des *Fondsguthabens* und dem für diesen Termin geltenden *Rentenfaktor* nach den Absätzen 5 und 7 berechnet. Die Höhe der ermittelten Rente ist für die Dauer der Rentenzahlung garantiert. Erreicht diese Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht, zahlen wir eine Kapitalabfindung nach Absatz 9.

Rentengarantiezeit

- (5) Wir zahlen die Rente lebenslang, mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (*Rentengarantiezeit*) und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die *Rentengarantiezeit* beginnt mit Fälligkeit der ersten Rente.

Rentenfaktoren

- (6) Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen die aktuellen und die garantierten Rentenfaktoren. Rentenfaktoren geben an, welche Rente sich bei Beginn der Rentenzahlung in den einzelnen Jahren der *Abrufphase* je 10.000 Euro Wert des *Fondsguthabens* ergibt. Die garantierten Rentenfaktoren geben an, welche Rente sich je 10.000 Euro Wert des *Fondsguthabens* mindestens ergibt.

- (7) Bei der Berechnung der garantierten Rentenfaktoren werden als Sterbewahrscheinlichkeiten 50 % der Sterbewahrscheinlichkeiten nach einer aus der *Sterbetafel* DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleiteten geschlechtsneutralen Mischtafel und ein *Rechnungszins* in Höhe von 0,25 % p. a. verwendet. Eine Anpassung ist nur nach § 27 möglich.
- (8) Die aktuellen Rentenfaktoren sind mit den *Rechnungsgrundlagen* für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) für den Rentenbezug berechnet. Bei Abschluss der Versicherung sind dies insbesondere eine aus der *Sterbetafel* DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleiteten geschlechtsneutralen Mischtafel und ein *Rechnungszins* in Höhe von 0,25 % p. a. Vor Fälligkeit der ersten Rente sind wir bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den *Rechnungsgrundlagen* und den daraus errechneten aktuellen Rentenfaktoren berechtigt, diese Faktoren entsprechend den berechtigten *Rechnungsgrundlagen* herabzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Rentenzahlungen zu sichern.
- Die Herabsetzung der aktuellen Rentenfaktoren kann auch mehrmals erfolgen. Untergrenze sind jedoch die garantierten Rentenfaktoren. Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die *Rechnungsgrundlagen* und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Über die Höhe der neuen aktuellen Rentenfaktoren werden wir Sie schriftlich unter Angabe der für die Anpassungen maßgeblichen Gründe informieren. Die Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung durch uns folgt.
- Verwenden wir bei Beginn der Rentenzahlung Ihres Vertrags für Neuabschlüsse einen höheren Rentenfaktor, wenden wir diesen bei der Berechnung Ihrer Rente an.

Kapitalabfindung

- (9) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zu Beginn der Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, wenn die *versicherte Person* diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung mindestens drei *Börsentage* vor dem Beginn der Rentenzahlung zugegangen ist (Kapitalwahlrecht). Die Kapitalabfindung erbringen wir ebenfalls auf Basis des am letzten *Börsentag* vor Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wertes des *Fondsguthabens*. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- Stirbt die *versicherte Person* innerhalb der *Rentengarantiezeit*, kann eine Abfindung der noch ausstehenden Renten verlangt werden.

Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Todesfall?

- (10) Stirbt die *versicherte Person* **vor Beginn der Rentenzahlung**, zahlen wir den zum dritten *Börsentag* nach Eingang der Todesfallmeldung ermittelten Wert des *Fondsguthabens*, mindestens jedoch die bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge. Sofern bereits eine Teilauszahlung vorgenommen wurde, mindert sich die Summe der bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge im gleichen Verhältnis, wie sich das *Fondsguthaben* durch die Teilauszahlung verringert.
- Wenn die versicherte Person **nach Beginn der Rentenzahlung** stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ende der vereinbarten *Rentengarantiezeit*. (Beispiel: Haben Sie eine *Rentengarantiezeit* von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.) Die *Rentengarantiezeit* beginnt mit dem Fälligkeitstag der ersten Rente. Der Vertrag endet.

Kapitalleistung bei schwerer Erkrankung (Dread Disease-Option)

- (11) Bei einer erstmals während der Versicherungsdauer festgestellten schweren Erkrankung (siehe Absatz 2) der *versicherten Person* können Sie vor Beginn der Rentenzahlung zum Ersten eines Monats eine Kapitalleistung in Höhe der vereinbarten Todesfalleistung verlangen.
- Der Antrag auf Zahlung der Kapitalleistung muss uns zusammen mit dem Nachweis der schweren Erkrankung mindestens drei Werkzeuge vor dem gewünschten Auszahlungstermin in *Textform* vorliegen. Der Auszahlungstermin darf nicht später als zwei Jahre nach Feststellung der schweren Erkrankung liegen.
- Nach Auszahlung der Kapitalleistung endet der Vertrag.
- Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Hörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

Eine schwere Erkrankung ist darüber hinaus jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb der nächsten zwölf Monate zum Tod führen wird.

Was gilt für die Auszahlung?

- (12) Nach Beginn der Rentenzahlung erbringen wir die Versicherungsleistungen in Euro. Vor Beginn der Rentenzahlung kann der Anspruchsberechtigte bei Kapitalleistungen statt der Auszahlung in Euro verlangen, dass wir die Anteile der von ihm gewählten Investmentfonds bis zur Höhe des vorhandenen *Fondsguthabens* übertragen, soweit es sich um einen Publikumsfonds handelt. Über den Wert des *Fondsguthabens* hinausgehende Leistungen erbringen wir in Euro.

Das Wahlrecht auf Übertragung der Fondsanteile muss im Todesfall mit der Meldung des Todesfalls, bei Kündigung mit dem Kündigungsschreiben und bei Wahl der Kapitalabfindung, der Teilkapitalabfindung oder einer Teilauszahlung bei der Beantragung in Textform ausgeübt werden.

- (13) Fünf Jahre vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung (bei Vertragsdauern von weniger als 20 Jahren spätestens drei Jahre vorher) erhalten Sie von uns ein Angebot für ein aktives Ablaufmanagement. Im Rahmen dieses Ablaufmanagements bieten wir Ihnen an, Ihre Anlagen kostenfrei in risikoärmere Fonds umzuschichten. Ziel der Umschichtung ist es, die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Beginn der Rentenzahlung zu reduzieren. Sie können jederzeit das Ablaufmanagement aussetzen oder wieder aufnehmen.
- (14) Wünscht der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Fondsanteilen, erheben wir Übertragungskosten nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22. Dadurch verringert sich die Anzahl der zu übertragenden Fondsanteile. Bruchteile von Fondsanteilen erbringen wir in Euro. Erreicht der Wert des *Fondsguthabens* den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht, erbringen wir die Leistung in Euro.

Mitwirkungspflichten

- (15) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 11 geregelt.

§ 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

Änderung des Beitrags bei laufender Beitragszahlung

- (1) Sie können zu Beginn eines Monats, frühestens zum übernächsten Monat nach Eingang Ihrer Erklärung bei uns, den Beitrag erhöhen oder herabsetzen. Ist in Ihrem Vertrag eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ist die Erhöhung im Rahmen der „Besonderen Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei fondsgebundenen Rentenversicherungen“ möglich. Ferner gelten unsere „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22.

Zuzahlungen

- (2) Sie können während der Beitragszahlungsdauer zusätzliche Einmalzahlungen leisten (Zuzahlungen). Dies gilt nicht, wenn ein Vertrag mit laufender Beitragszahlung beitragsfrei gestellt ist. Die weiteren Voraussetzungen können Sie den „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 entnehmen. Für Zuzahlungen außerhalb der dort genannten Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Wir führen den Teil Ihrer Zuzahlung, der nicht zur Deckung der tariflich festgelegten Abschluss- und Vertriebskosten vorgesehen ist (*Anlagebeitrag*), dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz 1) zu und rechnen ihn in Anteile des bzw. der von Ihnen für die aus laufenden Beiträgen zu investierenden *Anlagebeiträge* (siehe § 16 Absatz 1) gewählten Investmentfonds um. Dabei erfolgt die Umrechnung in Anteile am ersten *Börsentag* nach Eingang der Zahlung.

Teilauszahlung

- (3) Vor Beginn der Rentenzahlung können Sie zum Ersten eines Monats eine Teilauszahlung verlangen. Der Antrag auf Teilauszahlung muss uns mindestens drei *Börsentage* vor diesem Termin zugegangen sein. Die Teilauszahlung erbringen wir auf Basis des am letzten *Börsentag* vor dem Teilauszahlungstermin vorhandenen Versicherungswertes.

Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen, sind nach einer Teilauszahlung die Beiträge in unveränderter Höhe weiter zu entrichten. Nach der Teilauszahlung werden wir Sie über die Höhe der herabgesetzten Versicherungsleistungen informieren.

Die Teilauszahlung entnehmen wir dem *Fondsguthaben*. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir die Teilauszahlung im Verhältnis der Werte der einzelnen Fonds zueinander.

Eine Teilauszahlung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilauszahlung als auch das verbleibende *Fondsguthaben* jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 erreichen.

Wahlrechte zu Beginn der Rentenzahlung

- (4) Zu Beginn der Rentenzahlung können Sie verlangen, dass die vereinbarte *Rentengarantiezeit* im Rahmen der tariflichen Bestimmungen verlängert oder verkürzt wird.

Unter Berücksichtigung der Vertragsänderung wird der für diesen Termin geltende Rentenfaktor auf Basis unveränderter *Rechnungsgrundlagen* neu berechnet.

Mitwirkungspflichten

- (5) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der vorstehend genannten Leistungen sind in § 11 geregelt.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
 - warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 5) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 6 und 7).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

- (2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.

Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalergebnis

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge in der Rentenbezugszeit insgesamt mindestens den in der Verordnung genannten prozentualen Anteil. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung entstehen in der Aufschubzeit keine Kapitalerträge. Entscheidend für den Gesamtertrag ist die Wertentwicklung des Anlagestocks, an der Sie unmittelbar beteiligt sind.

Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden (Todesfall- und Renten-) Leistungen geringer sind als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

An Kapital- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört vor Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband Fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarifwerk 2022. Nach Rentenbeginn gehört Ihr Vertrag zum Gewinnverband Rentenversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach handelsrechtlichen Vorschriften ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

- (5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Beginn der Renten-

zahlung ist die Entwicklung des Kapitalmarkts ein weiterer Einflussfaktor. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

- (6) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.oeffentliche.de.
- (7) Wir informieren Sie jährlich in Textform über den Stand der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

§ 4 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie bzw. an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie nicht die versicherte Person sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der *Bezugsberechtigte* das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der *Bezugsberechtigte* sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person (Absatz 2) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in *Textform* oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 14 Absatz 2). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 15 Absatz 3).

§ 6 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile sowie den Wert des *Fondsguthabens* entnehmen können; letzterer wird in Fondsanteilen und in Euro aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihres Vertrags jederzeit an.

§ 7 Sie wollen vor Beginn der Rentenzahlung den Fonds wechseln?

- (1) Sie können jederzeit verlangen, dass die künftig zu investierenden *Anlagebeiträge* (siehe § 16 Absatz 1) vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds angelegt werden (Fondsswitch).
- (2) Sie können jederzeit verlangen, dass das vorhandene *Fondsguthaben* vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds übertragen wird (*Fondsshift*). Hierzu wird der Wert des zu übertragenden *Fondsguthabens* ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden *Börsentag*, frühestens jedoch zum dritten *Börsentag* nach Eingang des Antrags auf Übertragung bei uns. Haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, ist der dritte *Börsentag* maßgebend, der auf den Eingang Ihrer Mitteilung folgt.
- (3) Für jeden Fondswechsel nach den Absätzen 1 und 2 werden Kosten nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ (siehe § 22) erhoben.

§ 8 Was geschieht, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?

- (1) Sollte die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich in Textform informieren.

Sofern Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen sein wird, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Sofern Sie unserem Vorschlag innerhalb von vier Wochen nach unserer Information nicht widersprechen, werden wir Ihre hiervon betroffenen *Anlagebeiträge* ab dem von uns genannten Termin frühestens nach Ablauf dieser Frist in den Ersatzfonds investieren. Im Fall eines Widerspruchs

müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrem Vertrag zugrunde legen können, ist bei uns jederzeit erhältlich. Kosten für Sie entstehen hierbei nicht.

Bei einer kurzfristigen Einstellung der Ausgabe von Fondsanteilen werden wir die Beiträge, die vor Ablauf dieser Vier-Wochen-Frist fällig werden, in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds investieren. Sie haben das Recht, für diese Beiträge einen kostenfreien Fondswechsel nach § 6 durchzuführen. Sollte durch eine Kapitalanlagegesellschaft ein Fonds aufgelöst oder mit einem anderen Fonds zusammengelegt werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesen Fällen wird jedoch auch der vorhandene Wert des jeweiligen *Fondsguthabens* auf den Ersatzfonds übertragen.

- (2) Treten hinsichtlich eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds andere erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn die Kapitalanlagegesellschaft Gebühren einführt oder erhöht, die uns beim Fondseinkauf bzw. -verkauf belasten, sie die Kooperation mit uns beendet oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt. Absatz 1 gilt entsprechend.
- (3) Ein Fondswechsel nach Absatz 1 ist für Sie kostenfrei.

§ 9 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht. Während der Rentenbezugszeit beginnt ein Versicherungsjahr am Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Ist eine Zusatzversicherung eingeschlossen, stellen wir Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.
Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in *Textform* stellen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
 - vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 17).

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
 - für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflichtursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den *Rückkaufswert* nach § 17. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 17 Absatz 7).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 9 Absatz 2) anzupassen.
- (12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehem Entscheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. 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, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 11 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Werden Leistungen aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person* sowie die Auskunft nach § 21 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.
- (3) Der Tod der *versicherten Person* muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde im Original mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat, ergeben. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Bei Leistungen in Fondsanteilen muss uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 10 entsprechend.
- (5) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen schwerer Erkrankung

- (6) Wird eine Kapitalleistung bei einer schweren Erkrankung nach § 1 Absatz 11 verlangt, ist uns ein ausführliches fachärztliches oder amtliches Zeugnis über Beginn und Verlauf der Krankheit vorzulegen.
- (7) Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Anspruchserhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (8) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 7 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (9) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (10) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die *versicherte Person* vor Beginn der Rentenzahlung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* (siehe § 17). Eine für den Todesfall vereinbarte Rentenleistung vermindert sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* erbringen können.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die *versicherte Person* vor Beginn der Rentenzahlung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn
 - seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind,
 - die Rentenzahlung bereits begonnen hat oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die *versicherte Person* in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht vor Beginn der Rentenzahlung kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* Ihres Vertrags (siehe § 17), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* erbringen können.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu.

Beitragszahlung

§ 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
Die Beitragszahlungsdauer endet spätestens mit Beginn der Rentenzahlung.
- (2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 9 Absatz 2) fällig.
- (3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in *Textform* mit uns erforderlich.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

- (1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 14 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (2) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für die ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Durch diese Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um.
- (7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 16 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Abschluss- und Vertriebskosten bestimmt sind, dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz 1) als *Anlagebeitrag* zum Zeitpunkt des Beitragseingangs zu und rechnen ihn in Anteile des von Ihnen gewählten Investmentfonds um. Haben Sie festgelegt, dass der *Anlagebeitrag* in mehreren Fonds angelegt werden soll, erfolgt die Aufteilung des *Anlagebeitrags* in dem vereinbarten Verhältnis.
- (2) Die zur Deckung des versicherten Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die tariflich festgelegten Verwaltungskosten entnehmen wir dem *Fondsguthaben*. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir die Risikobeiträge sowie die Verwaltungskosten im Verhältnis der Werte der *Fondsguthaben* der einzelnen Fonds.
- (3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir unverzüglich im Verhältnis des zum Ausschüttungszeitpunkt vorhandenen *Fondsguthabens* des gleichen Fonds Ihrem Vertrag anteilig gutschreiben.

- (4) Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds kann dazu führen, dass die tariflich festgelegten Verwaltungskostenanteile dem *Fondsguthaben* nicht mehr in voller Höhe entnommen werden können (siehe Absatz 2). In diesem Fall erlischt die Versicherung zum Ende des Monats, in dem das *Fondsguthaben* durch die Entnahme der Verwaltungskostenanteile aufgebraucht wird. Wir werden Sie hierüber unverzüglich informieren.

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

§ 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit – jedoch nur **vor Beginn der Rentenzahlung** – in *Textform* kündigen. Die Kündigung wird zu dem von Ihnen angegebenen Kündigungstermin wirksam. Ist dieser bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin der Tag, an dem das Kündigungsschreiben bei uns eingeht. Nach Kündigung wandelt sich die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in eine beitragsfreie mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um. Absatz 7 gilt entsprechend.

Nach Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihren Vertrag mit einer vereinbarten *Rentengarantiezeit* während deren Dauer jederzeit zum Ende eines Monats kündigen.

- (2) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen. Allerdings ist dies nur möglich, wenn das verbleibende *Fondsguthaben* und der verbleibende Beitrag nicht unter den jeweiligen Mindestbetrag sinken. Diese sind in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 festgelegt.

Kündigung vor Beginn der Rentenzahlung

- (3) Nach § 169 VVG erstatten wir nach Kündigung – soweit bereits entstanden – den *Rückkaufswert*. Dieser entspricht dem Wert des *Fondsguthabens* (siehe § 1 Absatz 3). Den Wert des *Fondsguthabens* ermitteln wir zu dem ersten *Börsentag*, der mit dem nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt zusammenfällt bzw. ihm folgt, frühestens jedoch zum dritten *Börsentag* nach Eingang des Kündigungsschreibens.
- (4) Den *Rückkaufswert* erbringen wir in Euro, wahlweise in Anteilen der von Ihnen gewählten Investmentfonds. Die Bestimmungen des § 1 Absatz 14 und des § 2 Absatz 2 gelten entsprechend.
- (5) Die Kündigung Ihres Vertrags kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags können wir bei Kündigung in der Regel nur deutlich weniger als die Summe der gezahlten Beiträge erstatten, da dem Anlagestock nur die um die Abschluss- und Vertriebskosten verminderten Beitragsteile zufließen (siehe § 16 Absatz 1) und dem *Fondsguthaben* monatlich Verwaltungskosten und Risikobeiträge entnommen werden (siehe § 16 Absatz 2).

Auch in den Folgejahren kann der *Rückkaufswert* insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als die Summe der gezahlten Beiträge.

Kündigung nach Beginn der Rentenzahlung

- (6) Kündigen Sie nach Beginn der Rentenzahlung Ihren Vertrag mit einer vereinbarten *Rentengarantiezeit* während deren Dauer, wird nach § 169 VVG der *Rückkaufswert* ermittelt. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete *Deckungskapital* Ihres Vertrags für die vereinbarten Versicherungsleistungen. Von dem *Rückkaufswert* wird jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende vereinbarte Leistung ausgezahlt. Bei einer Versicherung mit vereinbarter *Rentengarantiezeit* ist dies das *Deckungskapital* für die noch nicht ausgezahlten Renten der restlichen *Rentengarantiezeit* nach dem Kündigungstermin. Sie können auch die teilweise Auszahlung des Betrags verlangen.

Nach der Kündigung wird eine – im Allgemeinen verminderte – Rente ab dem Kündigungstermin gezahlt, sofern und solange die *versicherte Person* lebt. Eine restliche *Rentengarantiezeit* entfällt. Die Höhe dieser Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem nach der Kündigung aus Ihrem Vertrag noch zur Verfügung stehenden *Deckungskapital* auf Basis der *Rechnungsgrundlagen*, die zum Kündigungstermin bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*) für die vereinbarte Rente zu verwenden sind, und unter Berücksichtigung des erreichten rechnermäßigen Alters der versicherten Person berechnet. Erreicht diese Rente nicht den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22, erhalten Sie das *Deckungskapital*.

Absatz 4 gilt entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 in *Textform* verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Der Antrag auf Beitragsfreistellung muss vor dem Ende der jeweiligen Versicherungsperiode bei uns eingegangen sein. Anderenfalls erfolgt die Beitragsfreistellung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin. Sofern das nach Beitragsfreistellung vorhandene *Fondsguthaben* den Mindestwert nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht erreicht, erhalten Sie den *Rückkaufswert* nach Absatz 3 und die Versicherung erlischt. Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen.

Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihres Vertrags kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist der Wert des *Fondsguthabens* nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da dem Anlagestock nur die Anlagebeiträge zufließen (siehe § 16 Absatz 1) und dem *Fondsguthaben* monatlich die Verwaltungskosten und die Risikobeiträge entnommen werden (siehe § 16 Absatz 2). Auch in den Folgejahren kann der Wert des *Fondsguthabens* nach Beitragsfreistellung insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als die Summe der gezahlten Beiträge.

§ 18 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Laufende Beitragszahlung:

Wir belasten Ihren Vertrag während der Aufschubzeit mit Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt:

- mit einem festen Promillesatzes der Summe der vertraglich vereinbarten Beiträge. Die Kosten werden gleichmäßig auf die ersten fünf Versicherungsjahre verteilt, längstens jedoch auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
- mit einem festen Prozentsatz jedes gezahlten Beitrags.

Einmalbeitragszahlung und Zuzahlungen:

Wir belasten Ihren Vertrag während der Aufschubzeit mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Promillesatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Laufende Beitragszahlung:

Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie eines festen jährlichen Eurobetrags,
- eines festen monatlichen Promillesatzes auf die Summe der vertraglich vereinbarten Beiträge und
- eines festen monatlichen Promillesatzes des jeweiligen *Fondsguthabens*.

Wenn Sie den laufenden Beitrag erhöhen, werden auf den Differenzbetrag ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

Einmalbeitragszahlung und Zuzahlungen:

Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung sowie eines festen jährlichen Eurobetrags,
- eines festen monatlichen Promillesatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung und
- eines festen monatlichen Promillesatzes des jeweiligen *Fondsguthabens*.

Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Rente.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen. **Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 17). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Leistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.**

Sonstige Kosten

- (5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 21 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei
- bei Vertragsabschluss
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage
- unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummern(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU melden).

- (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 Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**
- (4) **Eine Verletzung Ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflichten nach den Absätzen (1) und (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.**

§ 22 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihren Vertrag bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich informieren.

§ 23 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 25 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. Ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 27 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für die lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag – GenerationenDepot Invest

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

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wer erhält die Leistungen?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Wie können Sie den Wert Ihres Vertrags erfahren?
- § 7 Sie wollen den Fonds wechseln?
- § 8 Was geschieht, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?
- § 9 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung der Anzeigepflicht haben?
- § 11 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Beitragszahlung

- § 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 15 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 16 Wie verwenden wir Ihren Beitrag?

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

- § 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir dann?
- § 18 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 21 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 22 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
- § 23 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 25 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 26 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 27 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Anlagebeitrag ist der von Ihnen gezahlte Beitrag abzüglich des Kostenanteils.

Anlagestock ist ein Sondervermögen, in dem die auf die Versicherung entfallenden Fondsanteile gesondert von dem übrigen Vermögen des Versicherers angelegt werden.

Bezugsberechtigter ist der von Ihnen in *Textform* benannte Anspruchsberechtigte für die betreffende Leistung.

Börsentage einer spezifischen Börse sind die Tage, an denen dort Handel stattfindet. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. *Rücknahmepreises* sowie die Rücknahme der Anteile an dem maßgeblichen *Börsentag* aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste *Börsentag* maßgeblich, an dem ein *Rücknahmepreis* ermittelt wird.

Deckungskapital ist der Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (*Fondsguthaben*).

Fondsguthaben ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile und entspricht dem Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (*Deckungskapital*).

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den *Sterbetafeln* abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der Rechnungszins und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rückkaufwert entspricht dem *Deckungskapital*. Er ist nicht identisch mit dem Auszahlungsbetrag im Fall einer Kündigung.

Rücknahmepreis entspricht dem Preis, der bei der Rückgabe von Fondsanteilen von der Kapitalanlagegesellschaft gezahlt wird. Der *Rücknahmepreis* wird börsentäglich ermittelt.

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Sterbetafel beinhaltet die geschlechtsunabhängigen Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation der Versicherungsleistungen verwendet werden.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht, sie ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Was bietet das GenerationenDepot Invest?

- (1) Das GenerationenDepot Invest bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (*Anlagestock*). Der *Anlagestock* wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt.
- (2) Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Gesamtleistung im Todesfall oder bei Kündigung nicht garantieren. Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds kann jedoch dazu führen, dass die Versicherung vorzeitig erlischt (siehe § 16 Absatz 4).
- (3) Die Höhe der Versicherungsleistungen ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (*Deckungskapital* bzw. *Fondsguthaben*) abhängig. Das *Fondsguthaben* Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile. Den Wert des *Fondsguthabens* Ihrer Versicherung ermitteln wir börsentäglich dadurch, dass die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten *Rücknahmepreis* eines Anteils des von Ihnen gewählten Investmentfonds multipliziert wird. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihrer Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, ermitteln wir den Wert für jeden Fonds separat.

Welche Versicherungsleistung erbringen wir bei Tod der versicherten Person?

- (4) Bei Tod der versicherten Person zahlen wir den zum dritten *Börsentag* nach Eingang der Todesfallmeldung ermittelten Wert des *Fondsguthabens* zuzüglich 1 % des bei Versicherungsbeginn gezahlten Einmalbeitrags. Für die Feststellung der Anzahl der Fondsanteile ist der Todestag maßgeblich. Sofern bereits eine Teilauszahlung vorgenommen wurde, mindert sich die garantierte Todesfallleistung im gleichen Verhältnis, wie sich das *Fondsguthaben* durch die Teilauszahlung verringert.

Unsere Kapalleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread Disease-Option)

- (5) Bei einer erstmals während der Versicherungsdauer festgestellten schweren Erkrankung der versicherten Person können Sie eine Kapitalleistung in Höhe des vorhandenen *Fondsguthabens* verlangen.

Der Antrag auf die Leistung muss uns zusammen mit dem Nachweis der schweren Erkrankung spätestens drei Werktage vor dem gewünschten Auszahlungstermin in *Textform* vorliegen. Der Auszahlungstermin darf nicht später als zwei Jahre nach Eintritt der schweren Erkrankung liegen.

Nach Auszahlung der Kapalleistung endet der Vertrag.

Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Hörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

Eine schwere Erkrankung ist darüber hinaus jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb der nächsten zwölf Monate zum Tod führen wird.

Was gilt für die Auszahlung?

- (6) Der Anspruchsberechtigte kann statt der Auszahlung in Euro verlangen, dass wir die Anteile der von ihm gewählten Investmentfonds bis zur Höhe des vorhandenen *Fondsguthabens* übertragen, soweit es sich um einen Publikumsfonds handelt. Über den Wert des *Fondsguthabens* hinausgehende Leistungen erbringen wir in Euro. Das Wahlrecht auf Übertragung der Fondsanteile muss im Todesfall mit der Meldung des Todesfalls, bei Kündigung mit dem Kündigungsschreiben und bei Teilauszahlung bei der Beantragung in *Textform* ausgeübt werden.
- (7) Wünscht der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Fondsanteilen, erheben wir Übertragungskosten nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22. Dadurch verringert sich die Anzahl der zu übertragenden Fondsanteile. Bruchteile von Fondsanteilen erbringen wir in Euro. Erreicht der Wert des *Fondsguthabens* den Mindestbetrag in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht, erbringen wir die Leistung in Euro.

Rechnungsgrundlagen

- (8) Die tarifliche *Rechnungsgrundlage* bei Vertragsabschluss, die der Beitragskalkulation zugrunde liegt, ist eine aus der *Sterbetafel* DAV 1994 T für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale Mischtafel. Sie gilt entsprechend für die Berechnung der vereinbarten Leistungen.

Mitwirkungspflichten

- (9) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 11 geregelt.

§ 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

Zuzahlungen

- (1) Sie können zusätzliche Einmalzahlungen (Zuzahlungen) leisten. Die Voraussetzungen können Sie den „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 entnehmen. Für Zuzahlungen außerhalb der dort genannten Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.
Wir führen den Teil Ihrer Zuzahlung, der nicht zur Deckung der tariflich festgelegten Abschluss- und Vertriebskosten vorgesehen ist (Anlagebeitrag), dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz 1) zu und rechnen ihn in Anteile des bzw. der von Ihnen für die aus laufenden Beiträgen zu investierenden Anlagebeiträge (siehe § 16 Absatz 1) gewählten Investmentfonds um. Dabei erfolgt die Umrechnung in Anteile am ersten *Börsentag* nach Eingang der Zahlung.

Teilauszahlung

- (2) Sie können jeweils zum Ersten eines Monats eine Teilauszahlung verlangen. Der Antrag auf Teilauszahlung muss uns mindestens drei *Börsentage* vor diesem Termin zugegangen sein. Die Teilauszahlung erbringen wir auf Basis des am letzten *Börsentag* vor dem Teilauszahlungstermin vorhandenen Versicherungswertes.
Die Teilauszahlung entnehmen wir dem *Fondsguthaben*. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir die Teilauszahlung im Verhältnis der Werte der einzelnen Fonds zueinander. Eine Teilauszahlung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilauszahlung als auch das verbleibende *Fondsguthaben* jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 erreichen.

Mitwirkungspflichten

- (3) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der vorstehend genannten Leistungen sind in § 11 geregelt.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
 - wie wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
 - warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 4) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 5 und 6).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

- (2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.
Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalergebnis

Bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung entstehen keine Kapitalerträge. Entscheidend für den Gesamtertrag ist die Wertentwicklung des Anlagestocks, an der Sie unmittelbar beteiligt sind.

Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden Todesfalleistungen geringer sind als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

An Kapital- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört grundsätzlich zum Gewinnverband Fondsgebundene Lebensversicherungen nach Tarifwerk 2022. Nach Rentenbeginn gehört Ihr Vertrag zum Gewinnverband Rentenversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

- (4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

- (5) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.oeffentliche.de.
- (6) Wir informieren Sie jährlich in Textform über den Stand der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

§ 4 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie bzw. an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (*Bezugsberechtigter*). Wenn Sie nicht die *versicherte Person* sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person (Absatz 2) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in *Textform* oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn

des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag zu zahlen (siehe § 14 Absatz 2). Wenn dieser Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 15 Absatz 2).

§ 6 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile sowie den Wert des *Fondsguthabens* entnehmen können; letzterer wird in Fondsanteilen und in Euro aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 7 Sie wollen den Fonds wechseln?

- (1) Sie können jederzeit verlangen, dass das vorhandene *Fondsguthaben* vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Lebensversicherung angebotene Fonds übertragen wird (Fondsshift). Hierzu wird der Wert des zu übertragenden *Fondsguthabens* ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden *Börsentag*, frühestens jedoch zum dritten *Börsentag* nach Eingang des Antrags auf Übertragung. Haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, ist der dritte *Börsentag* maßgebend, der auf den Eingang Ihrer Mitteilung folgt.
- (2) Für jeden Fondswechsel nach Absatz 1 werden Kosten nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ (siehe § 22) erhoben.

§ 8 Was geschieht, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen eingestellt wird?

- (1) Sollte ein von Ihnen gewählter Fonds der Kapitalanlagegesellschaft aufgelöst werden, werden wir Sie unverzüglich in *Textform* darüber informieren und Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds benennen. Dieser soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Voraussetzung ist jedoch, dass die bisherige Kapitalanlagegesellschaft einen derartigen Fonds anbietet. Das *Fondsguthaben* des entfallenden Fonds wird auf den Ersatzfonds übertragen.
- (2) Treten hinsichtlich eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds andere erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn die Kapitalanlagegesellschaft Gebühren einführt oder erhöht, die uns beim Fondseinkauf bzw. -verkauf belasten, sie die Kooperation mit uns beendet oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt. Absatz 1 gilt entsprechend.
- (3) Ein Fondswechsel nach Absatz 1 ist für Sie kostenfrei.

§ 9 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in *Textform* stellen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
 - vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 17 bis 19)und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzlich noch eine grob fahrlässig Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den *Rückkaufswert* nach § 17 Absatz 2. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 9 Absatz 2) anzupassen.
- (12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehem Entscheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. 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, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 11 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Werden Leistungen aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde im Original mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen schwerer Erkrankung

- (4) Wird eine Kapitalleistung bei einer schweren Erkrankung nach § 1 Absatz 5 verlangt, ist uns ein ausführliches fachärztliches oder amtliches Zeugnis über Beginn und Verlauf der Krankheit vorzulegen.
- (5) Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Anspruchserhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (7) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (8) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den *Rückkaufswert* (siehe § 17 Absatz 2). Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn
 - seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die *versicherte Person* in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Wenn nach Absatz 1 die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht nicht vorliegen, besteht bei einer vorsätzlichen Tötung kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* Ihres Vertrags (siehe § 17 Absatz 2), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Beitragszahlung

§ 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der jeweilige Einmalbeitrag darf den Mindest- und Höchstbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht unter- bzw. überschreiten. Für eventuelle Einmalbeiträge außerhalb dieser Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.
- (2) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 1) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (3) Sie zahlen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

§ 16 Wie verwenden wir Ihren Beitrag?

- (1) Wir führen Ihren Beitrag, soweit er nicht zur Deckung von Abschluss- und Vertriebskosten bestimmt ist, dem *Anlagestock* (siehe § 1 Absatz 1) als *Anlagebeitrag* zum Zeitpunkt des Beitragseingangs zu und rechnen ihn in Anteile des von Ihnen gewählten Investmentfonds um. Haben Sie festgelegt, dass der *Anlagebeitrag* in mehreren Fonds angelegt werden soll, erfolgt die Aufteilung des *Anlagebeitrags* in dem vereinbarten Verhältnis.
- (2) Die zur Deckung des versicherten Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die tariflich festgelegten Verwaltungskosten entnehmen wir dem *Fondsguthaben*. Setzt sich das *Fondsguthaben* Ihres Vertrags aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir die Risikobeiträge sowie die Verwaltungskosten im Verhältnis der Werte der *Fondsguthaben* der einzelnen Fonds.
- (3) Soweit die Erträge aus den im *Anlagestock* enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir unverzüglich im Verhältnis des zum Ausschüttungszeitpunkt vorhandenen *Fondsguthabens* des gleichen Fonds Ihrem Vertrag anteilig gutschreiben.
- (4) Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds kann dazu führen, dass die tariflich festgelegten Verwaltungskostenanteile dem *Fondsguthaben* nicht mehr in voller Höhe entnommen werden können (siehe Absatz 2). In diesem Fall erlischt die Versicherung zum Ende des Monats, in dem das *Fondsguthaben* durch die Entnahme der Verwaltungskostenanteile aufgebraucht wird. Wir werden Sie hierüber unverzüglich informieren.

Kündigung und Vereinbarung von Kosten

§ 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir dann?

Kündigung und Auszahlung des *Rückkaufswertes*

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung wird zu dem von Ihnen angegebenen Kündigungstermin wirksam. Ist dieser bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin der Tag, an dem das Kündigungsschreiben bei uns eingeht.
- (2) Nach § 169 VVG haben wir nach Kündigung – soweit bereits entstanden – den *Rückkaufswert* zu erstatten. Dieser entspricht dem Wert des *Fondsguthabens* (siehe § 1 Absatz 3). Den Wert des *Fondsguthabens* ermitteln wir zu dem *Börsentag*, der mit dem nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt zusammenfällt bzw. ihm folgt, frühestens jedoch zum dritten *Börsentag* nach Eingang des Kündigungsschreibens. Beitragsrückstände werden von dem *Rückkaufswert* abgezogen.
- (3) Den *Rückkaufswert* erbringen wir in Euro, wahlweise in Anteilen der von Ihnen gewählten Investmentfonds. Die Bestimmungen des § 1 Absätze 4 und 6 gelten entsprechend. Eine Auszahlung entfällt, wenn der Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 22 nicht erreicht wird; dies gilt nicht, wenn ein weiterer Zahlungsvorgang erfolgt.
- (4) Die Kündigung Ihres Vertrags kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags können wir bei Kündigung in der Regel nur deutlich weniger als den Einmalbeitrag erstatten, da dem *Anlagestock* nur der um die Abschluss- und Vertriebskosten verminderte

Beitragsteil zufließt (siehe § 16 Absatz 1) und dem *Fondsguthaben* monatlich Verwaltungskosten und Risikobeiträge entnommen werden (siehe § 16 Absatz 2).

Auch in den Folgejahren kann der *Rückkaufswert* insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als der Einmalbeitrag.

§ 18 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Promillesatzes des gezahlten Einmalbeitrags sowie jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung sowie eines festen jährlichen Eurobetrags,
- eines festen monatlichen Promillesatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung und
- eines festen monatlichen Promillesatzes des jeweiligen Fondsguthabens.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen. Dort finden Sie auch nähere Informationen zu den *Rückkaufswerten*.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags ein geringerer Betrag für einen *Rückkaufswert* vorhanden ist (siehe § 17). Nähere Informationen zu den *Rückkaufswerten* sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.

Sonstige Kosten

- (5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 21 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

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

unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummern(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als *Versicherungsnehmer* sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht *Versicherungsnehmer* sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

- (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 Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflichten nach den Absätzen (1) und (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.

§ 22 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihren Vertrag bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich informieren.

§ 23 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 22 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. Ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerks ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der fondsgebundenen Rentenversicherung

Was heißt Überschussbeteiligung in der fondsgebundenen Rentenversicherung?

Überschüsse entstehen aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung. Die Ihnen zugewiesenen Überschüsse werden in Fondsanteile umgewandelt.

Auf Wunsch erhalten Sie individuelle Leistungsdarstellungen, aus denen Sie auch die mögliche Entwicklung Ihres Fondsguthabens einschließlich Überschussbeteiligung entnehmen können. Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Fondsanteile und des sich daraus errechnenden Fondsguthabens werden wir Sie laufend unterrichten.

Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die Überschussanteile werden monatlich dem Fondsguthaben zugeführt. Sie bestehen aus den im Geschäftsbericht veröffentlichten Kostengewinnen. Bei fondsgebundenen Rentenversicherungen werden folgende Bezugsgrößen verwendet:

(1) Vor Rentenbeginn

Der Kostengewinn berechnet sich in % auf ein Zwölftel des jährlichen Beitragsaufkommens.

(2) Ab Rentenbeginn

(a) Entstehung der Überschüsse

Zinsgewinn

Es wird das entsprechend den Vorschriften für die Deckungsrückstellung (§ 88 Absatz 3 VAG und § 341 e und § 341 f des HGB sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen) berechnete Deckungskapital zum Zuteilungszeitpunkt zugrunde gelegt. Dazu werden die bei Neuabschlüssen für die Beitragsberechnung gültigen Rechnungsgrundlagen, mindestens aber die garantierten Rentenfaktoren nach § 1 Absatz 6 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung verwendet. Dieser Wert dient als Maßstab für die Zinsgewinnzuteilung.

(b) Verwendung der Überschüsse

Volldynamischer Rentenzuwachs (Bonusrente)

Die Überschussanteile werden dazu verwendet, die garantierten Rentenleistungen durch Bonusrenten – die ebenfalls überschussberechtig sind – zu erhöhen. Dadurch steigt die erreichte Rente alljährlich, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung. Leistungsspektrum und Rentenzahlweise der Bonusrente entsprechen grundsätzlich denen der vertraglichen Rente. Das Leistungsspektrum der Bonusrente berücksichtigt allerdings keine bei der vertraglichen Rente eventuell eingeschlossene Beitragsrückgewähr (abzüglich bereits gezahlter vertraglicher Renten) im Todesfall.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessene Rentenerhöhung nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz an den Bewertungsreserven beteiligt.

(3) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Der Risikogewinn berechnet sich in % des monatlichen Risikobeitrags der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung von der Entwicklung der Kosten, nach Rentenbeginn auch von den Kapitalerträgen und dem Verlauf der versicherten Risiken, abhängt.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der lebenslangen fondsgebundenen Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag

Was heißt Überschussbeteiligung in der lebenslangen fondsgebundenen Lebensversicherung?

Überschüsse entstehen

- wenn weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten als bei der vorsichtigen Kalkulation angenommen
- aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung.

Die Ihnen zugeteilten Überschüsse werden in Fondsanteile umgewandelt. Auf Wunsch erhalten Sie individuelle Leistungsdarstellungen, aus denen Sie auch die mögliche Entwicklung Ihres Fondsguthabens entnehmen können. Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Fondsanteile und des sich daraus errechnenden Fondsguthabens werden wir Sie jährlich informieren.

Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die laufenden Überschussanteile werden monatlich dem Fondsguthaben zugeführt. Sie setzen sich aus den im Geschäftsbericht veröffentlichten Risiko- und Kostengewinnen zusammen.

Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen werden folgende Bezugsgrößen verwendet:

- (a) Risikogewinn und Kostengewinn
Der Risikogewinn berechnet sich in % des monatlichen Risikobeitrags. Der Kostengewinn berechnet sich in % auf ein Zwölftel des jährlichen Beitragsaufkommens.
- (b) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Der Risikogewinn berechnet sich in % des monatlichen Risikobeitrags der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung vom Verlauf der versicherten Risiken und der Entwicklung der Kosten abhängt.

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die fondsgebundene Rentenversicherung (LöwenRente Invest) sowie die lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag (GenerationenDepot Invest)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern. Alle Währungsangaben in Euro.

1. Kosten

| Nr. | Kostenart | derzeit | maximal |
|------|--|---------|------------------------|
| 1.1 | Rücklauf beim Lastschriftverfahren | | angefallene Bankkosten |
| 1.2 | Bearbeitung eines Rücktritts nach den Allgemeinen Bedingungen | 0,00 | 25,00 |
| 1.3 | Mahnung wegen nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrags | 0,00 | 15,00 |
| 1.4 | Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen | 0,00 | 25,00 |
| 1.5 | Durchführung einer Vertragsänderung | 0,00 | 25,00 |
| 1.6 | Fondswechsel für künftige Beiträge | 0,00 | 25,00 |
| 1.7 | Übertragung von Deckungskapital in einen anderen Fonds | 0,00 | 25,00 |
| 1.8 | Ausübung des Wahlrechtes zugunsten der Leistung von Wertpapieren | 0,00 | 25,00 |
| 1.9 | Bezugsrechtsänderung | 0,00 | 25,00 |
| 1.10 | Erstellen eines Ersatzversicherungsscheins | 0,00 | 25,00 |
| 1.11 | Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht je Entbindung | 0,00 | 25,00 |

Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.

Alle vorgenannten Beträge erhöhen sich um die anfallenden Postgebühren.

Alle **etwaigen öffentlichen Abgaben und Gebühren** (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Der **Zinssatz für Verzugszinsen** richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

2. Tarifabhängige Begrenzungen

2.1 Fondsgebundene Rentenversicherung, Tarif FR_VAR

| | |
|--|--|
| Mindestbeiträge | |
| - bei jährlicher Zahlung | 300,00 |
| - bei halbjährlicher Zahlung | 150,00 |
| - bei vierteljährlicher Zahlung | 75,00 |
| - bei monatlicher Zahlung | 25,00 |
| - Mindesteinmalbeitrag | 5.000,00 |
| Mindestjahresrente | 300,00 |
| Zuzahlungen bis fünf Jahre vor Ablauf | |
| - Bei laufender Beitragszahlung mindestens | 100,00 |
| - Bei Einmalbeitragszahlung mindestens | 1.000,00 |
| - Höchstsumme aller Zuzahlungen pro Jahr | 40.000,00 |
| Rückkauf | |
| - Mindestbetrag des Deckungskapitals bei Leistungserbringung in Wertpapieren | 1.000,00 |
| Beitragsfreistellung | |
| - Mindestbetrag des Deckungskapitals bei Beitragsfreistellung | 2.500,00 |
| Teilkapitalauszahlungen | |
| - Mindestbetrag jeder Teilauszahlung | 500,00 |
| Entnahmemöglichkeit bis zu 80 % des aktuellen Fondsguthabens. | |
| Es müssen nach Entnahme mindestens 2.500,00 Euro im Vertrag verbleiben. | |
| Beitragsplitt | Aufteilung auf die im Verkauf befindlichen Fonds möglich |

2.2 lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung auf den Todesfall gegen Einmalbeitrag, Tarif FL_1GD

| | |
|---|--|
| Mindesteinmalbeitrag | 5.000,00 |
| Höchster Einmalbeitrag je versicherte Person | 500.000,00 |
| | über 500.000,00 Euro Direktionsanfrage |
| Mindestbetrag jeder Zuzahlung | 1.000,00 |
| Höchstsumme aller Zuzahlungen pro Jahr | 40.000,00 |
| Mindestentnahme bei Teilauszahlung | 1.000,00 |
| Entnahmemöglichkeit bis zu 80 % des aktuellen Fondsguthabens. | |
| Es müssen nach Entnahme mindestens 2.500,00 Euro im Vertrag verbleiben. | |
| Beitragsplitt | Aufteilung auf die im Verkauf befindlichen Fonds möglich |

Besondere Bedingungen für den Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz im Rahmen der fondsgebundenen Rentenversicherung

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

Inhalt

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?
- § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 7 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?
- § 9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?
- § 10 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 13 Welche Besonderheiten gelten für fondsgebundene Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz?
- § 14 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 16 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 18 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Deckungskapital ist das angesparte Kapital des Vertrags. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet. Da die Beiträge der Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos dienen, ist vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit allenfalls ein geringes Kapital vorhanden.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den Sterbetafeln abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der Rechnungszins und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

Rückkaufswert bezeichnet den Betrag, den der Versicherer bei einer Aufhebung des Vertrags aufgrund einer Kündigung des *Versicherungsnehmers* oder bei einem Rücktritt oder einer Anfechtung des Versicherers an den *Versicherungsnehmer* zahlt.

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Sterbetafel beinhaltet die geschlechtsunabhängigen Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation der Versicherungsleistungen verwendet werden.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht; sie ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder per Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Berufsunfähigkeitsrisiko versichert ist.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieses Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutzes berufsunfähig im Sinn von § 3, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die fondsgebundene Lebens- bzw. Rentenversicherung, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht (Beitragsbefreiung).

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf – gerechnet ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn – wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.

Mitwirkungspflichten

- (4) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 9 geregelt.

§ 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?

- (1) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen ab Beginn des Monats Ihrer Mitteilung bei uns; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Mitteilung nicht durch Sie oder den Anspruchserhebenden verschuldet wurde.

- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet, wenn
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.
- (3) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten.
- (4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden sie jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten oder – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern/Geschäftsführern ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe Absatz 7) entspricht.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

Wenn die versicherte Person infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (siehe Absatz 7), so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor.

Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisher wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit aus (siehe Absatz 7), liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt.

Berufswechsel

- (4) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Dies gilt nur, wenn der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspek-

trum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Einen Berufswechsel müssen Sie uns nicht mitteilen.

- (5) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 7) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 bis 4 vor.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (6) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diesen Vertrag fortführen. Wenn später Leistungen beantragt werden, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf mit der zu diesem Zeitpunkt erreichten wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn – unabhängig vom Ausscheidungsgrund – bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind.

Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

- (7) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung und der Wertschätzung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen ange dauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung werden wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 12) abgeben. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir werden Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.
- (3) Wir können in sachlich begründeten Ausnahmefällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob der Versicherte berufsunfähig im Sinne von § 3 ist. Die Dauer des mit zeitlicher Begrenzung ausgesprochenen Anerkenntnisses darf insgesamt zwölf Monate nicht überschreiten. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen werden von uns nicht zurückgefordert, auch wenn später kein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsteht. Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn

des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 16 Absatz 2). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 17 Absatz 3).

§ 7 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.
Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
 - vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
 - für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflichtursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 18. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 18 Absätze 7 bis 9).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2) anzupassen.
- (12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehem Entscheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. 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, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Mitwirkungspflichten

- (1) Wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag beanspruchen, müssen Sie uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, geben und Nachweise vorlegen:
 - (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - (c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - (d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufes der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - (e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - (f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
 - (g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren – sach- und fachkundigen – ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 5 ausübt.

Mitteilungspflicht

- (2) Sie müssen uns unverzüglich eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder den Wegfall der Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit sowie eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit mitteilen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir stellen unsere Leistungen ein, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt. Die Einstellung teilen wir Ihnen unter Darlegung der Gründe mit. Sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

§ 11 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - (b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:

- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

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

(e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

(f) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(2) Wir leisten außerdem nicht, wenn

(a) die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,

(b) der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und

(c) die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat. Absatz 1 Buchstabe c bleibt unberührt.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 13 Welche Besonderheiten gelten für fondsgebundene Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz?

Grundsätze

(1) Der Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz bildet mit der fondsgebundenen Versicherung, zu der er abgeschlossen worden ist, eine Einheit; er kann ohne die zugehörige fondsgebundene Versicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Todesfall-Versicherungsschutz im Rahmen der fondsgebundenen Versicherung endet, bei fondsgebundenen Rentenversicherungen auch zum Ende des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn, erlischt der Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz.

(2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dem Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz berechnen wir die Leistung aus der fondsgebundenen Versicherung (Rückkaufswert, Überschussbeteiligung der fondsgebundenen Versicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Beendigung des Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutzes

(3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus dem Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz bestehen, können Sie diesen für sich allein kündigen. Ein Rückkaufswert fällt dabei nicht an.

Versicherungsbedingungen

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

§ 14 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

(1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 16 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. Ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

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

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

- (1) Bei Vereinbarung einer regelmäßigen, jährlichen Beitragsdynamik erhöhen sich die laufenden Beiträge um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten festen Prozentsatz. Dieser kann zwischen mindestens 2 % und maximal 10 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags liegen. Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Der vereinbarte Dynamiksatzz wird im Versicherungsschein genannt.
- (2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 67 Jahren erreicht.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine entsprechende Mitteilung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erhöhte Beitrag zu zahlen. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erhöhungsbeitrags beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die vor der Erhöhung versicherten Leistungen.

§ 3 Wie errechnen wir die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die jeweils vertraglich vereinbarte Todesfallleistung gemäß den Allgemeinen Bedingungen erhöht sich entsprechend um die Erhöhungsbeiträge.
- (2) Eine entsprechend den Besonderen Bedingungen für den Berufsunfähigkeits-Versicherungsschutz im Rahmen der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung ggf. mitversicherte Beitragsbefreiungsleistung erhöht sich in gleichem Maße, wie der Gesamtbeitrag durch die Erhöhung steigt.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten und der Paragraph „Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?“ der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung, gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (3) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Haben Sie in Ihrem Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei fondsgebundenen Rentenversicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für Ihre fondsgebundene Rentenversicherung haben Sie das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf mit uns vereinbart. Neben den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und ggf. den Besonderen Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten folgende Besonderheiten:

Inhalt

- § 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?
- § 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?
- § 4 Wann können Sie Ihre fondsgebundene Lebensversicherung ändern und welche Vertragsänderungen können Sie verlangen?
- § 6 Welche Möglichkeiten haben Sie zur Sicherstellung der Altersversorgung?
- § 6 Welche zusätzlichen Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 7 Wann kann der Versicherungsschutz nach Beitragsfreistellung wiederhergestellt werden?

§ 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?

Erhöhung des Versicherungsschutzes

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der §§ 2 und 4 zu erhöhen. Bestehen mehrere Versicherungen mit persönlichem Anpassungsrecht auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprüngliche Versicherung).

Änderung des Vertragsinhaltes

- (2) Sie können durch Erklärung uns gegenüber den Inhalt Ihres Vertrags im Rahmen der §§ 5 bis 7 ändern.

§ 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Das Erhöhungsrecht haben Sie in den ersten fünf Versicherungsjahren jährlich, danach im Abstand von fünf Jahren, jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung spätestens einen Monat vor dem Jahrestag beantragen.
- (2) Darüber hinaus haben Sie ein Erhöhungsrecht nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person:
 - Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
 - Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf
 - Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbstständigen
 - das Bruttojahresarbeitsentgelt bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Erhöhung des Bruttojahresarbeitsentgelts bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
 - nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbstständigen um mindestens 10 % p. a. in den letzten drei Jahren
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
 - Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
 - Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

- (3) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn
 - die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
 - der ursprüngliche Vertrag beitragsfrei gestellt wird oder
 - bei der ursprünglichen Versicherung mit vereinbarter Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten ist; dies gilt auch nach Wegfall der Berufsunfähigkeit. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

§ 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?

- (1) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmendeckung der ursprünglichen Versicherung.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue fondsgebundene Rentenversicherung nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person. Der Rentenbeginn der Erhöhungsversicherung darf nicht später als elf Monate nach dem der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (3) Der Erhöhungsbeitrag muss mindestens dem Mindestbeitrag des dann gültigen Tarifes entsprechen. Sofern eine Todesfallsumme vor Rentenbeginn vereinbart ist, darf die aus der Erhöhung resultierende Todesfallsumme höchstens 25.000 Euro betragen, jedoch nicht mehr als die Todesfallsumme der ursprünglichen Versicherung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Innerhalb von fünf Jahren dürfen die Erhöhungssummen insgesamt 50.000 Euro nicht übersteigen.
- (4) Bei der ursprünglichen Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen können im selben Verhältnis bei der Erhöhungsversicherung einbezogen werden, eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur, sofern die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und in einem Arbeitsverhältnis steht oder selbstständig tätig ist. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf zudem die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person sowie das Doppelte der zu Beginn bei der ursprünglichen Versicherung vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen. Die vereinbarten Jahresrenten aus den Erhöhungen dürfen insgesamt nicht mehr als 200 % der ursprünglichen vereinbarten Rente betragen.

§ 4 Wann können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung ändern und welche Vertragsänderungen können Sie verlangen?

- (1) Neben den gesetzlichen und den in den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen geregelten Änderungsmöglichkeiten haben Sie das Recht, Ihre fondsgebundene Rentenversicherung durch Erklärung uns gegenüber, wie in den nachfolgenden Absätzen 2 bis 4 sowie in den §§ 6 und 7 beschrieben, an geänderte Lebensverhältnisse und Versorgungsbedürfnisse (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Existenzgründung) anzupassen.

Änderung der Zahlungsweise

- (2) Sie können eine Änderung der Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich) verlangen. Dabei werden der jährliche Beitragsaufwand oder die Versicherungsleistungen entsprechend angepasst.

Ein- und Ausschluss von Zusatzversicherungen

- (3) In Ihre fondsgebundene Rentenversicherung können Sie im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten Zusatzversicherungen ein- bzw. ausschließen. Für einen Einschluss ist eine Risikoprüfung erforderlich.

Durchführung der Änderungen

- (4) Die Vertragsänderungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person(en), der restlichen Aufschubzeit und der Annahmehentscheidung der ursprünglichen Versicherung bzw. gegebenenfalls des Ergebnisses der Risikoprüfung berechnet. Die dann gültigen Steuerregelungen sind zu beachten.

§ 5 Welche Möglichkeiten haben Sie zur Sicherstellung der Altersversorgung?

- (1) Zur Erlangung eines Pfändungsschutzes haben Sie nach § 167 VVG das Recht, jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine Versicherung zu verlangen, die den Anforderungen des § 851 c Absatz 1 der Zivilprozessordnung entspricht. Die Kosten der Umwandlung tragen Sie als Versicherungsnehmer.
- (2) Vor Beantragung von Arbeitslosengeld II können Sie mit uns den Ausschluss einer vorzeitigen Verwertung der Ansprüche aus Ihrer Versicherung vereinbaren.

§ 6 Welche zusätzlichen Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Vorübergehende Aussetzung der Beitragszahlung

- (1) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss haben Sie das Recht, die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 18 Monaten auszusetzen. Während dieser Zeit werden die Beiträge für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gegen Zahlung eines zu vereinbarenden Zinses gestundet. Für die Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit oder einer nachgewiesenen Kurzarbeit wird für maximal zwölf Monate kein Stundungszins verlangt. Der vereinbarte Versicherungsschutz bleibt unverändert erhalten. Eine Zuführung von Beitragsteilen in Fonds erfolgt nicht; § 4 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen gilt unverändert.
- (2) Gestundete Beiträge und Stundungszinsen (Gesamtforderung) sind nach Ablauf der Aussetzungsphase zu zahlen. Auf Ihren Wunsch kann die Gesamtforderung in bis zu zwölf Monatsraten gezahlt werden. Zinsen für die Ratenzahlung erheben wir nicht. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Gesamtforderung ausgeglichen wurde, werden wir diese mit der Versicherungsleistung verrechnen. Die Gesamtforderung kann auch – sofern möglich – dem fondsgebundenen Deckungskapital entnommen werden. Darüber hinaus können Sie die ausgesetzten Beiträge der Hauptversicherung in einem Betrag nachzahlen.

§ 7 Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

- (1) Innerhalb von drei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen. Bei Vereinbarung einer Todesfalleistung sowie bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen ist die Wiederinkraftsetzung von einer Risikoprüfung abhängig. Bei Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederinkraftsetzung innerhalb von drei Monaten nach dem nachzuweisenden Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren und drei Monaten ab Beginn der Beitragsfreistellung, ohne Risikoprüfung erfolgen. Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge für die Hauptversicherung können Sie in einem Betrag nachentrichten. Stattdessen können auch zukünftig höhere laufende Beiträge gezahlt werden.
- (2) Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters*) der versicherten Person(en), der restlichen Aufschubzeit und der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2022)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgende Darstellung beruht auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand: 01.01.2022). Das Steuerrecht unterliegt einem steten Wandel. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregelungen für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung Ihrer Lebensversicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Risikolebensversicherung?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG). Versicherungsleistungen sind einkommensteuerfrei.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungsnehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Kapital bildende Lebensversicherung und eine lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung?

Einkommensteuer

Beiträge zu privaten Kapitallebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen (z. B. Berufsunfähigkeits-, Unfalltod-Zusatzversicherung) werden nicht von der Versicherungsleistung abgezogen, d. h. sie mindern diesen Ertrag nicht. Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr.1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Weitere Voraussetzung für die Hälftebesteuerung ist, dass die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos das Deckungskapital spätestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss um mindestens 10 % des Deckungskapitals oder der Summe der gezahlten Beiträge übersteigt (Mindesttodesfallschutz). Dieser Prozentsatz darf bis zum Ende der Vertragslaufzeit in jährlich gleichen Schritten auf Null sinken. Bei Versicherungen mit vereinbarter laufender Beitragszahlung in mindestens gleichbleibender Höhe bis zum Zeitpunkt des Erlebensfalls ist der Mindesttodesfallschutz auch dann erfüllt, wenn die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos weniger als 50 % der Summe der für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge beträgt.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Wir müssen keine Kapitalertragsteuer einbehalten, soweit ein ausreichender Freistellungsauftrag erteilt oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung eingereicht wird (siehe § 44 a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 EStG).

Über den Kapitalertrag und die ggf. abgeführten Beträge erhält der Steuerpflichtige von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber dem Finanzamt.

Sofern die steuerpflichtige Leistung mehreren Steuerpflichtigen gemeinschaftlich zufließt, ist die Aufteilung des Ertrags nach Köpfen vorzunehmen, wenn kein abweichendes Verhältnis vereinbart ist.

Kapitalleistungen im Todesfall und bei Eintritt einer schweren Erkrankung sind einkommensteuerfrei.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis.

Eine Hälftbesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungsnehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung?

Einkommensteuer

Der Einmalbeitrag zu privaten Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung kann nicht als Sonderausgabe geltend gemacht werden.

Lebenslang gezahlte Renten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreitet. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Bei einer Teilkapitalentnahme sind die im Entnahmebetrag enthaltenen Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen in voller Höhe steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag errechnet sich durch anteiligen Abzug des Einmalbeitrags vom Entnahmebetrag.

Wird der Entnahmebetrag nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftbesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird der Entnahmebetrag vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Eine Kapitalleistung, die bei Tod der versicherten Person erbracht wird, unterliegt nicht der Einkommensteuer.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist der zum Zeitpunkt der Übertragung vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung sowie für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Todesfallschutz?

Einkommensteuer

Beiträge zu privaten Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Gezahlte Renten aus Rentenversicherungen mit lebenslanger Rentenzahlung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern die vereinbarte Ansparphase und eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die mittlere Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreiten. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Der Ertrag aus jeder gezahlten Rente aus Rentenversicherungen mit abgekürzter Rentenzahlung gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der gezahlten Rente und dem Anteil der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Der Ertrag aus Kapitalzahlungen bei Rückkauf und im Erlebensfall gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalauszahlung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen (z. B. Berufsunfähigkeits-, Unfalltod-Zusatzversicherung) können nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d. h. sie dürfen den Ertrag nicht mindern.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Kapitaleleistungen, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis. Eine Hälftebesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist zu unterscheiden: Bei einer Übertragung vor Beginn der Rentenzahlung ist der Rückkaufswert, nach Beginn der Rentenzahlung der vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche ergänzenden Regelungen gelten, falls zusätzlich eine Leistung für den Fall des Unfalltodes oder der Berufsunfähigkeit versichert ist sowie falls eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG).

Kapitaleistungen aus Berufsunfähigkeits- und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten aus Zusatzversicherungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (siehe § 55 EStDV).

Renten aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der mitversicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung.

Erbschaftsteuer

Hier gelten die gleichen Regelungen wie für die Hauptversicherung.

Welche Steuerregelungen gelten für die Berufsunfähigkeitsrente?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrages für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG). Kapitaleistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (siehe § 55 EStDV).

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz).

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebensversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?

Einkommensteuer

Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen nahezu ausnahmslos Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.

Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Wird der Gewinn durch Einnahme-Überschussrechnung (siehe § 4 Absatz 3 EStG) ermittelt, ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich. Ebenso entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Bei Zufluss der Versicherungsleistungen wird der Saldo aus zugeflossenen Versicherungsleistungen abzüglich der über die Laufzeit gezahlten Beiträge als Betriebseinnahme oder Betriebsausgabe erfasst. Auf die Erträge dieser Versicherungen müssen wir Kapitalertragsteuer, gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern, nach den gesetzlichen Bestimmungen für Rechnung des Steuerpflichtigen einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen (siehe §§ 10 und 43 EStG).

Gewerbesteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen, die als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich zu aktivieren. Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Welche Besonderheiten gelten noch?

Rentenbezugsmitteilung

Über die ausgezahlten Leistungen aus einer Rentenversicherung – auch bei einer Berufsunfähigkeitsrente – müssen wir eine Rentenbezugsmitteilung an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als Zentrale Stelle der Finanzverwaltung senden (siehe § 22 a, 81 EStG).

Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten (gilt für sämtliche Renten- und Kapital bildende Lebensversicherungen)

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie ggf. an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter.

Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offenlegen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob für folgende Staaten meldepflichtige Verträge vorliegen

- EU-Mitgliedstaaten,
- USA,
- sonstige Staaten, die die Vereinbarung vom 29.10.2014 über den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten unterzeichnet haben.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber, z. B. der Versicherungsnehmer oder der Leistungsempfänger, in einem der genannten Staaten steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten. Sie kann z. B. begründet sein durch Wohnsitz, Staatsangehörigkeit, Einwanderungsvisum, Aufenthalte oder Arbeitsort.

Wenn eine ausländische steuerliche Ansässigkeit vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie ggf. Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person;
- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) jeder meldepflichtigen juristischen Person sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder ermittelten beherrschenden meldepflichtigen Person. Dafür müssen wir zusätzlich über Sitz und Organisation sowie die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur informiert werden.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht. Bei Änderungen der Gegebenheiten müssen Sie uns unverzüglich informieren.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen sowie Zusatzversicherungen unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer.

Die Beiträge unterliegen jedoch der Versicherungsteuer, soweit im Fall der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit Ansprüche begründet werden, die nicht unmittelbar oder mittelbar der Versorgung der versicherten Person (Risikoperson) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder des § 15 Abgabenordnung (AO) dienen (§ 4 Absatz 1 Nr. 5 VersStG).

Eine Versicherung dient der Versorgung der versicherten Person oder von deren Angehörigen, wenn die Versicherungsleistung diesen zugutekommen soll. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn

- der versicherten Person oder deren Angehörigen ein unbedingter Anspruch oder ein Bezugsrecht aus der Versicherung zusteht,
- die versicherte Person ein Angehöriger des Versicherungsnehmers ist und dieser die Versicherungsleistung für den Angehörigen beanspruchen kann,
- der Versicherung eine entsprechende gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber der versicherten Person zugrunde liegt oder
- der Versicherungsnehmer die Versicherung zur Abdeckung der Risiken einer Personengruppe abschließt und er die Versicherungsleistung nur für die Gruppenmitglieder beanspruchen kann.

Bei einer Sicherungsabtretung oder Verpfändung der Ansprüche aus der Versicherung an einen Gläubiger (z. B. Kreditinstitut) im Zusammenhang mit einer Verbindlichkeit der versicherten Person dient die Versicherungsleistung im Versicherungsfall mittelbar der Versorgung der versicherten Person, da sie von einer Verbindlichkeit befreit wird.

Angehörige der versicherten Person nach § 7 PflegeZG und § 15 AO sind insbesondere

- der Verlobte, solange die Verlobung besteht,
- der Ehegatte oder Lebenspartner nach Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG), auch wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht,
- die Großeltern, Eltern, Schwiegereltern und Stiefeltern,
- die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder und
- die Geschwister und deren Kinder.

Die Beurteilung, ob die Versicherung die Voraussetzungen der Steuerbefreiung erfüllt, nehmen wir bei Vertragsabschluss anhand der Angaben des Versicherungsnehmers vor. Diese Beurteilung legen wir solange dem Vertrag zugrunde, bis wir Kenntnis von Umständen erlangen, die zu einer abweichenden steuerrechtlichen Beurteilung führen. Ändern sich nach Vertragsabschluss Umstände, die zu einer von der anfänglichen Beurteilung abweichenden Beurteilung führen, beginnt oder endet die Steuerbefreiung zum Zeitpunkt des Eintritts der Umstände.

Treten nachträglich Umstände ein, die eine Steuerbefreiung begründen, wird die Versicherungsteuer auf unseren Antrag vom Finanzamt erstattet, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Eintritt dieser Umstände gezahlt worden sind. Die erstattete Steuer leiten wir an den Versicherungsnehmer weiter.

Erlischt die Steuerbefreiung, ist die Versicherungsteuer nachzuentrichten, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden sind. In diesem Fall werden wir gemäß § 9 Abs. 7 VersStG die Versicherungsteuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einfordern. Wir melden die uns entrichtete Versicherungsteuer bei der zuständigen Finanzbehörde an und führen sie dorthin ab. Die Versicherungsteuer beträgt derzeit 19 Prozent des steuerpflichtigen Beitrags.

Bei steuerpflichtigen Beiträgen informieren wir Sie über

- den Betrag der Versicherungsteuer in Euro,
- den Steuersatz und
- die vom Bundeszentralamt für Steuern erteilte Versicherungssteuer Nummer, zu der die Steuer abgeführt wird.

Im Verhältnis zwischen Ihnen und uns gilt die Versicherungsteuer als Teil des vereinbarten Beitrags. Sie wird daher von einer erteilten Lastschrift-ermächtigung mit umfasst. Dies gilt auch dann, wenn die Steuerpflicht erst nachträglich entsteht..

Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind – einheitlich in der Europäischen Union – umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person im Leistungsfall ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine steuerpflichtige Kapitalleistung aus dem Vertrag in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht (§§ 49 bis 50 a EStG). Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den oben beschriebenen Regelungen. Bei Kapitalleistungen müssen wir bei Auszahlung Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Der Steuerpflichtige kann sich diese dann beim BZSt per Antrag erstatten lassen.

Im Falle der Hälftebesteuerung kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Darüber hinaus kommen ausländische Steuerregelungen für Beiträge und Leistungen aus dem Vertrag zur Anwendung.

Abkürzungsverzeichnis

AO Abgabenordnung
EStDV Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
EStG Einkommensteuergesetz
ErbStG Erbschaftsteuergesetz
LPartG Lebenspartnerschaftsgesetz
PflegeZG Pflegezeitgesetz
VersStG Versicherungssteuergesetz