

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif RI-Ö

Stand 01.01.2025

Vertrauen, das bleibt.



In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie wichtige Vertragsgrundlagen und Hinweise zu Ihrem Versicherungsvertrag, unter anderem die Versicherungsbedingungen und allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

IDENTITÄT UND ANSCHRIFT DES VERSICHERERS

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung AG mit Sitz in München, Bundesrepublik Deutschland, abgeschlossen. Das Unternehmen ist unter der Nummer B 182 765 beim Handelsregister des Amtsgerichts München eingetragen.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

Continentale Lebensversicherung AG
Baierbrunner Straße 31-33 • 81379 München
Postfach • 81357 München

Internet: www.continentale.de

Vorstand:

Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer, Marcus Lauer, Alf N. Schlegel

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Rolf Bauer

HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Das Unternehmen betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung.

GESETZLICHER SICHERUNGSFONDS

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Continentale Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN

Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartner. Mit dem Versicherungsschein erhalten Sie ein gesondertes Blatt, auf dem alle Ansprechpartner für Sie aufgeführt sind. Selbstverständlich können Sie sich auch an den Vorstand wenden.

Versicherungsombudsmann

Die Continentale Lebensversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., einer unabhängigen, kostenfrei arbeitenden, außergerichtlichen Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632 • 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbeilegungs-Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108 • 53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Rechtsweg

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.

Inhalt:

I.	Grundbegriffe und Erläuterungen.....	7
II.	Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI-Ö	11
III.	Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung	30
IV.	Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR.	31
V.	Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR.	40
VI.	Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	48
VII.	Spezielle Klauseln.....	49
VIII.	Überschussbeteiligung und Kosten	51
IX.	Steuerregelungen.....	52
X.	Datenschutzhinweise	54

I. Grundbegriffe und Erläuterungen. 7	G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags.19
1 Übergreifende Begriffserläuterungen 7	1 Kündigung 19
2 Begriffserläuterungen zu den Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen 9	2 Vorzeitige Beitragsfreistellung 19
	3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung 19
	4 Auszahlungsbetrag 19
	5 Rückkaufswert 19
	6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung 20
	7 Beitragsrückzahlung 20
II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI-Ö 11	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen 20
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag 11	1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung 20
1 Versicherungsnehmer und Versicherer 11	2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 20
2 Versicherte Person 11	3 Hinausgeschobener Rentenbeginn 21
3 Bezugsberechtigter 11	4 Entnahme vor Rentenbeginn 21
	5 Entnahme nach Rentenbeginn 21
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen 11	6 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 22
1 Allgemeines 11	7 Policendarlehen 22
2 Versicherungsleistungen 12	
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung 13	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen 22
	1 Beginn des Versicherungsschutzes 22
C. Überschussbeteiligung 13	2 Informationen während der Vertragslaufzeit 22
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung 13	3 Regelungen zur Leistungsauszahlung 23
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase 14	4 Meldung von Adress- und Namensänderungen 23
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn 15	5 Weitere Mitteilungspflichten 23
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung 16	6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags ... 23
	7 Sonstige Kosten 23
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung 16	8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen .. 24
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person 16	9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand 24
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase 16	10 Streitbelegungsverfahren (Versicherungsombudsmann) .. 24
3 Weitere Nachweise 16	
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben 16	J. Regelungen zur Fondsanlage 24
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht 16	1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung 24
2 Rücktritt 16	2 Umschichtungsmanagement 24
3 Kündigung 17	3 Rebalancing 25
4 Vertragsanpassung 17	4 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben 25
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht 17	5 Ersetzung von Investmentfonds 26
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung 17	6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln 26
7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung 17	7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben 27
8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung 17	
9 Erklärungsempfänger 17	K. Investororientierter Rentenbezug 27
10 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn 17	1 Allgemeines 27
	2 Regelungen zur Fondsanlage im Rentenbezug 28
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung 18	III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung 30
1 Beitragszahlung 18	1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge .. 30
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen 18	2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen 30
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten 18	3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung 30
	4 Aussetzen von Erhöhungen 30

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR.....	31
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	31
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	31
2 Versicherungsleistungen.....	32
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	34
B. Überschussbeteiligung	34
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen	34
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen	35
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	35
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	35
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	35
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	36
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	36
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	37
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	37
1 Kündigung	37
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	37
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	38
4 Auszahlungsbetrag	38
5 Rückkaufswert	38
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung.....	38
7 Tabelle der Garantiewerte	38
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer	39
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	39
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	39
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	39
2 Gültigkeit anderer Bedingungen.....	39
V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR.....	40
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	40
1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit	40
2 Versicherungsleistungen.....	40
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	42
B. Überschussbeteiligung	42
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	42
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen	43
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	43

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	43
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	43
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	44
3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung	44
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	45
D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	45
1 Kündigung	45
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	45
3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	45
4 Auszahlungsbetrag	45
5 Rückkaufswert	46
6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung.....	46
7 Tabelle der Garantiewerte.....	46
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer	46
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	46
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	47
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	47
2 Gültigkeit anderer Bedingungen.....	47

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	48
1 Vorläufiger Versicherungsschutz	48
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.....	48
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes ..	48
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz.....	48
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	48
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag.....	48
VII. Spezielle Klauseln.....	49
1 Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	49
2 Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten ..	49
3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten	49
4 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden	49
5 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern ..	49
6 Infektionsklausel	49
7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung	50
8 Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person	50

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	51
A. Überschussbeteiligung	51
B. Kosten	51
IX. Steuerregelungen	52
1 Versicherungssteuer (§ 1 und § 6 Versicherungssteuergesetz (VersStG))	52
2 Schenkungssteuergesetz 2008 (SchenkMG 2008)	52
3 Kapitalertragsteuer § 43 deutsches Einkommensteuergesetz (EStG)	52
4 Einkommensteuer – Besteuerung der Leistungen (§§ 27, 29 EStG)	53
5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich- rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben	53
X. Datenschutzhinweise	54
1 Allgemeines	54
2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten	54
3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung	54
4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten	54
5 Automatisierte Einzelfallentscheidungen	55
6 Datenübermittlung in ein Drittland	56
7 Dauer der Speicherung Ihrer Daten	56
8 Betroffenenrechte	56
9 Aktualisierung der Datenschutzhinweise	56
10 Anhang	57

I. Grundbegriffe und Erläuterungen

Diese fondsgebundene Rentenversicherung hat die Tarifbezeichnung RI-Ö.

Mit den nachfolgenden Grundbegriffen und Erläuterungen zu den vorliegenden Allgemeinen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen wichtige Themen in einer kurzen Form vor. Für den Versicherungsvertrag vorrangig maßgebend sind in den Versicherungsbedingungen enthaltene Beschreibungen; Fundstellen sind jeweils am Ende der Erläuterung genannt. Einzuhaltende Fristen, z.B. für Erklärungen und Mitteilungen an uns, können Sie ebenfalls den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Die Bezeichnungen haben wir zum Teil zur besseren Lesbarkeit abgekürzt:

- **AVB** – Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI-Ö
- **Besondere Bedingungen Dynamik** – Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung
- **BUZ** – Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR
- **EUZ** – Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR

Übergreifende Begriffserläuterungen finden Sie unter Nummer 1, speziell für die Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen geltende Begriffe werden getrennt unter Nummer 2 erklärt.

1 Übergreifende Begriffserläuterungen

Abruf

In der Abrufphase können Sie den Beginn der lebenslangen Rentenzahlung vorverlegen. Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und einmaliger Kapitalleistung ist durch eine Entnahme vor Rentenbeginn und anschließendem Abruf möglich.

→ AVB Abschnitte B und H

Ansparphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum Rentenbeginn.

→ AVB Abschnitt B

Beitragsdynamik

Ist die Beitragsdynamik vereinbart, erfolgt eine regelmäßige Erhöhung des Beitrags und somit der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Sind Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöht sich deren Beitrag grundsätzlich im gleichen Verhältnis, wobei die Erhöhung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente höchstens zwei Prozent beträgt.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

→ Besondere Bedingungen Dynamik

Beitragszahlungsdauer / Beitragszahlung

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Zur Beitragszahlung siehe

→ AVB Abschnitt F

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. In der Rentenphase sind Sie an den Bewertungsreserven beteiligt.

→ AVB Abschnitt C

Bezugsberechtigter

Zum Bezugsberechtigten siehe

→ AVB Abschnitte A und H

Deckungsrückstellung

Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.

→ AVB Abschnitt C

Entnahme vor Rentenbeginn

Sie können bis zu viermal im Kalenderjahr eine Entnahme verlangen.

→ AVB Abschnitt H

Entnahme nach Rentenbeginn

Ist als Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn die Rentengarantiezeit oder die Kapitalrückgewähr vereinbart, können Sie während der Rentengarantiezeit oder so lange eine Todesfall-Leistung aus der Kapitalrückgewähr erfolgen kann, bis zu zweimal eine Entnahme verlangen.

→ AVB Abschnitt H

Erhöhungen

Sie können bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung bis zu fünfmal die Beiträge erhöhen.

→ AVB Abschnitt H

Fondsauswahl

Sie können aus einer Vielzahl von Investmentfonds renommierter Kapitalverwaltungsgesellschaften auswählen. In einem Versicherungsvertrag können Sie gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds vereinbaren. Ausgabeaufschläge erheben wir nicht.

→ AVB Abschnitt J

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben besteht aus den Anteilen der von Ihnen bestimmten Investmentfonds. Der Wert des Fondsguthabens ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird.

→ AVB Abschnitt B

GarantiePlus

Haben Sie GarantiePlus vereinbart, erhalten Sie den garantierten Rentenfaktor auf Basis der bei Vertragsabschluss verwendeten Unisex-Rententafel in voller Höhe sowie einem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a.

→ AVB Abschnitt B

Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung kann zum vereinbarten Rentenbeginn eine Kapitalabfindung erfolgen, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt.

Die Leistung kann auch aufgeteilt werden (Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung).

Mit der vollständigen Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

→ AVB Abschnitt B

Nachversicherung

Anpassung / Erhöhung der Versicherungsleistungen an berufliche und private Entwicklungen.

→ AVB Abschnitt H

→ BUZ / EUZ Abschnitt E

Rebalancing

Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds verändert sich laufend die Gewichtung der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Haben Sie das Rebalancing vereinbart, wird während der Ansparphase jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns deren Verhältnis entsprechend Ihrer zuletzt mit uns vereinbarten Fondsaufteilung wieder hergestellt. Der Wert des Fondsguthabens bleibt unverändert.

Das Rebalancing sowie dessen Ein- und Ausschluss werden gebührenfrei durchgeführt.

→ AVB Abschnitt J

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Versicherungsvertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Rechnungszins und die Kosten.

Rentenbeginn, hinausgeschobener

Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet.

→ AVB Abschnitt H

Rentenbezug, investmentorientierter

Bei investmentorientiertem Rentenbezug wird das Verrentungskapital vollständig im Vertragsguthaben im Rentenbezug angelegt. Sie haben somit die Möglichkeit auch in der Rentenphase an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben, verbunden mit der Sicherheit einer garantierten Rente.

→ AVB Abschnitt K

Rentenbezug, klassischer

Bei klassischem Rentenbezug ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Die Übertragung des zum Ende der Ansparphase vorhandenen Fondsguthabens in die klassische Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens erfolgt zum Rentenbeginn.

→ AVB Abschnitt B

Rentenfaktor, garantierter

Der garantierte Rentenfaktor wird im Versicherungsschein genannt. Er gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Kapital an. Die Höhe der Rente können wir vor dem Rentenbeginn nicht garantieren, da sie vom Verrentungskapital abhängig ist (siehe auch Stichwort GarantiePlus).

→ AVB Abschnitt B

Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung.

→ AVB Abschnitt B

Rentensteigerung, garantiert

Ist die garantierte Rentensteigerung vereinbart, wird während der Rentenphase die garantierte Rente jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht.

→ AVB Abschnitt B

Rentenzahlung, lebenslang

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir eine garantierte Rente, entsprechend den getroffenen Vereinbarungen, lebenslang, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

→ AVB Abschnitt B

Shiften

Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens des Versicherungsvertrags in andere Investmentfonds. Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen bis zu sechsmal möglich.

→ AVB Abschnitt J

Sonderzahlungen in der Ansparphase

Sie können in der Ansparphase bis zu sechs Sonderzahlungen (zusätzliche Beiträge) je Kalenderjahr entrichten.

→ AVB Abschnitt F

Switchen

Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge. Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen bis zu sechsmal möglich.

→ AVB Abschnitt J

Textform (geschriebene Form)

Ist Textform (geschriebene Form) vorgesehen, muss die Erklärung z.B. per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Todesfall-Leistungen vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir je nach Vereinbarung folgende Todesfall-Leistung:

- Vertragsguthaben
- Beitragsrückgewähr

→ AVB Abschnitt B

Todesfall-Leistungen nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, endet mit ihrem Tod die Rentenzahlung. Es wird keine weitere Leistung fällig, es sei denn, es ist eine der folgenden Todesfall-Leistungen vereinbart:

- Rentengarantiezeit
- Kapitalrückgewähr

Die Rentengarantiezeit und ihre Dauer sowie die Kapitalrückgewähr können bis zum Rentenbeginn gewählt werden.

→ AVB Abschnitt B

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Überschüsse können aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

→ AVB Abschnitt C

Umschichtungsmanagement

Mit dem Umschichtungsmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen.

Folgende Varianten des Umschichtungsmanagements können Sie für die Ansparphase vereinbaren:

- Startmanagement,
- Laufzeitmanagement und
- Ablaufmanagement.

Shiftvorgänge im Rahmen des Umschichtungsmanagements werden nicht auf die Anzahl der Shifts pro Jahr angerechnet.

→ AVB Abschnitt J

Versicherungsperiode

Zur Versicherungsperiode siehe

→ AVB Abschnitt F

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Vor Vertragsabschluss müssen uns alle gefahrerheblichen Umstände mitgeteilt werden, d.h. die Informationen, die für die Einschätzung des zu versichernden Risikos durch uns benötigt werden und nach denen wir Sie und die versicherte Person fragen. Eine Anzeigepflichtverletzung, also eine falsche Beantwortung unserer Fragen, kann unter Umständen zu einem Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bei einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zur nachträglichen Anpassung oder Kündigung des Versicherungsvertrags.

→ AVB Abschnitt E

Weltweiter Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, ob die versicherte Person sich nach Abschluss der Versicherung vorübergehend oder dauerhaft im Ausland aufhält.

Zahlungsschwierigkeiten

Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten können Sie verlangen, dass die Beiträge zinslos gestundet werden (Beitragsstundung), die Beitragszahlung unterbrochen wird (Beitragspause) oder die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags).

→ AVB Abschnitt F

2 Begriffserläuterungen zu den Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen im Erlebens- und Todesfall können Sie den Versicherungsschutz um Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BUZ / EUZ) erweitern.

Arztanordnungsklausel

Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist Voraussetzung für die Anerkennung der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit. Wir verzichten grundsätzlich auf diese Arztanordnungsklausel.

→ BUZ / EUZ Abschnitt C

Arztwahl, freie

Wenn Leistungen im Versicherungsfall beantragt werden, richtet sich unsere Leistungsentscheidung grundsätzlich nach den ärztlichen Unterlagen, die Sie uns einreichen und den Berichten der Sie behandelnden Ärzte. Wir können jedoch auf unsere Kosten auch zusätzliche Gutachter und Ärzte beauftragen.

→ BUZ / EUZ Abschnitt C

Berufsunfähigkeit

Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit beachten Sie bitte

→ BUZ Abschnitt A

Berufswechsel

Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes ist der aktuell ausgeübte Beruf maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Deckungskapital

Das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, unter Berücksichtigung der auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate gleichmäßig verteilten Abschluss- und Vertriebskosten, berechnet. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer.

Dynamik der Hauptversicherung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit vereinbart, erhöht sich während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht der Beitrag für die Hauptversicherung jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Damit wird eine regelmäßige Anpassung der Versicherungsleistungen der Hauptversicherung auch im Falle einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit sichergestellt.

→ BUZ / EUZ Abschnitt A

Erwerbsunfähigkeit

Zum Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit beachten Sie bitte

→ EUZ Abschnitt A

Hobby-Wechsel

Bei der Beantragung des Versicherungsschutzes sind aktuell ausgeübte Sportarten und Hobbys maßgebend für die individuelle Risikoeinstufung. Eine Veränderung der ausgeübten Sportarten und Hobbys während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Karenzzeit

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Für die Beitragsbefreiung bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit gibt es keine Karenzzeit. Endet die Berufs- / Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufs- / Erwerbsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

→ BUZ / EUZ Abschnitt A

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit muss die Versicherungsdauer mindestens um die vereinbarte Karenzzeit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt sein.

Leistungsdynamik

Ist die Leistungsdynamik vereinbart, erfolgt eine jährliche Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeitsrente während einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz.

→ BUZ / EUZ Abschnitt A

Prognosezeitraum

Es liegt Berufs- / Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich sechs Monate nicht in der Lage ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein bzw. eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

→ BUZ / EUZ Abschnitt A

Risikoprüfung

Die Risikoprüfung wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z.B. Beruf, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung (siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

Rückwirkende Leistung

Wir leisten immer ab Beginn der Berufs- / Erwerbsunfähigkeit – auch rückwirkend (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

→ BUZ / EUZ Abschnitt A

Überschussbeteiligung

Die Form der Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Versicherungsleistungen erfolgen, können Sie individuell wählen:

- Beitragsverrechnung
(fixe Leistung – Beitrag veränderlich)
- Sofortbonus
(fixer Beitrag – Leistung veränderlich)
- Verzinsliche Ansammlung
(Ansammlung und Verzinsung, Auszahlung bei Beendigung des Versicherungsvertrags)

Grundsätzlich erhöht sich im Falle einer Berufs- / Erwerbsunfähigkeit die Berufsunfähigkeits- / Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich schrittweise durch die Überschussbeteiligung.

Die Höhe der Überschussbeteiligung wird von uns jährlich entsprechend der Geschäftsentwicklung neu festgelegt; sie kann auch Null betragen.

→ BUZ / EUZ Abschnitt B

Umorganisation bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Wir beteiligen uns unter bestimmten Voraussetzungen an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis in Höhe von bis zu zwölf monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten.

→ BUZ Abschnitt A

Verweisung, abstrakte

Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, also zu verlangen, dass die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ergreift. Abstrakte Verweisung bedeutet, dass die Tätigkeit der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen muss, es sich dabei aber nicht um eine von der versicherten Person konkret ausgeübte Tätigkeit handeln muss. Auch die Arbeitsmarktlage bleibt unberücksichtigt. Berufsunfähigkeitsleistungen werden in einem derartigen Fall nicht erbracht. Bei der BUZ verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.

→ BUZ Abschnitt A

Verweisung, konkrete

Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen. Die Tätigkeit muss die versicherte Person konkret ausüben oder ausgeübt haben und ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Es werden dann keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht.

→ BUZ Abschnitt A

II. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI-Ö

(Fassung 1/2025)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Allgemeines

1.1 Grundprinzip

Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn (aufgeschobene Rentenversicherung). Zusätzlich können Sie in den Versicherungsvertrag Zusatzversicherungen zur Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsvorsorge einschließen.

Die fondsgebundene Rentenversicherung besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase inklusive Abrufphase und der Rentenphase.

1.2 Anspar- und Abrufphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum letzten Tag vor dem Beginn des ersten Monats, für den die Rente gezahlt wird (Beginn der Rentenphase, kurz: Rentenbeginn).

Die Abrufphase ist Teil der Ansparphase und beginnt fünf Jahre nach Versicherungsbeginn. In der Abrufphase können Rentenleistungen vorzeitig abgerufen werden.

1.3 Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung (siehe Nummer 2.1).

Für die Rentenphase können Sie entweder den klassischen oder den investmentorientierten Rentenbezug (siehe Abschnitt K) wählen.

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags ist für die Rentenphase immer der klassische Rentenbezug vereinbart. Vor Rentenbeginn können Sie anstelle des klassischen Rentenbezugs den investmentorientierten Rentenbezug wählen. Haben Sie sich für den investmentorientierten Rentenbezug entschieden, müssen Sie Ihre Fondsauswahl hierfür neu bestimmen (siehe Abschnitt K Nummer 1.1). Ein Wechsel zwischen klassischem und investmentorientiertem Rentenbezug ist nach Rentenbeginn nicht möglich.

Bei klassischem Rentenbezug ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Die Übertragung des zum Ende der Ansparphase vorhandenen Fondsguthabens in die klassische Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens erfolgt zum Rentenbeginn.

Bei investmentorientiertem Rentenbezug wird das Verrentungskapital (siehe Nummer 1.6) vollständig im Vertragsguthaben im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.3) angelegt. Sie haben somit die Möglichkeit auch in der Rentenphase an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben, verbunden mit der Sicherheit einer garantierten Rente.

1.4 Fondsguthaben

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge für die fondsgebundene Rentenversicherung, mit Ausnahme der Beiträge für GarantiePlus (siehe Nummer 2.2), unter Berücksichtigung von Kosten in den von Ihnen nach Abschnitt J bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben) angelegt.

Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens innerhalb unseres Sicherungsvermögens (Anlagestock) beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt.

1.5 Vertragsguthaben

Das Vertragsguthaben ist der Wert des Fondsguthabens.

Der Wert des Fondsguthabens ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Investmentfonds bildet sich der Wert des Fondsguthabens aus der Summe der einzelnen Werte. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Kapitalverwaltungsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Kapitalverwaltungsgesellschaft belastet werden. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) entspricht der Anteilspreis dem jeweils für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 6).

1.6 Verrentungskapital

Das Verrentungskapital setzt sich aus dem Vertragsguthaben und der Schlusszuweisung (unter den Voraussetzungen von Abschnitt C Nummer 2.2) zusammen.

1.7 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

Die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich. Da die Rente vom Wert des Fondsguthabens abhängig ist, kann ihre Höhe vor Rentenbeginn nicht garantiert werden.

Auch besteht das Risiko, dass eine Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Investmentfonds-Anteile aussetzt oder endgültig einstellt bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) die Handelbarkeit ausgesetzt ist. Dies kann dazu führen, dass sich die vereinbarte Vertragsdurchführung (Verrentung, Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 6.3) oder Wertminderungen bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens eintreten.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem Verrentungskapital ermittelte garantierte Rente lebenslang. Je nach gewählter Rentenzahlungsweise zahlen wir

- bei klassischem Rentenbezug die klassische Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte,
- bei investmentorientiertem Rentenbezug die investmentorientierte Rente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich immer zum Ende (nachschüssig) der Rentenzahlungsabschnitte,

sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

Erreicht die Höhe der garantierten Rente bei klassischem Rentenbezug den jährlichen Mindestbetrag von 120 Euro nicht, erfolgt zum Rentenbeginn die Auszahlung als Kapitalabfindung und der investmentorientierte Rentenbezug ist nicht möglich. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag.

2.2 Höhe der Rente, garantierter Rentenfaktor und GarantiePlus

Die Höhe der garantierten Rente ist abhängig von Ihrer Wahl zwischen klassischem und investmentorientiertem Rentenbezug.

Klassischer Rentenbezug

Die Höhe der garantierten Rente ist bei klassischem Rentenbezug abhängig vom Verrentungskapital sowie dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Kapital an.

Der garantierte Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von 0,80 Prozent p.a. und einer Unisex-Rententafel, die aus den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist. Auf diese Tafel nehmen wir einen Sicherheitsabschlag von 25 Prozent. Wenn Sie GarantiePlus abgeschlossen haben, basiert der garantierte Rentenfaktor stattdessen auf einem Rechnungszins von 1,00 Prozent p.a. und wir verzichten auf den Sicherheitsabschlag von 25 Prozent.

Der garantierte Rentenfaktor wird im Versicherungsschein genannt.

Ergibt sich zu Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente an.

Investmentorientierter Rentenbezug

Die Höhe der garantierten Rente bei investmentorientiertem Rentenbezug entspricht 75 Prozent der garantierten Rente, die wir bei klassischem Rentenbezug zahlen würden.

Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug

Bei klassischem Rentenbezug verwenden wir die zu Rentenbeginn für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor. Bei investmentorientiertem Rentenbezug verwenden wir die zu Rentenbeginn bei uns für neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

2.3 Kapitalabfindung

Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn eine Kapitalabfindung in Höhe des Verrentungskapitals erhalten, wenn die versicherte Person den Tag des Rentenbeginns erlebt und uns der Auftrag zur Auszahlung der Kapitalabfindung spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt des Rentenbeginns in Textform zugegangen ist. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag (zur Kombination von Rentenzahlung und Kapitalabfindung siehe Nummer 2.4). Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

2.4 Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung

Im Rahmen der Bestimmungen der Nummern 2.1 und 2.2 kann auch eine Teilrentenzahlung in Anspruch genommen werden, wenn die Höhe der garantierten jährlichen Teilrente bei klassischem Rentenbezug mindestens 120 Euro bzw. bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 90 Euro beträgt. Der für die Bildung der Teilrente nicht verwendete Teil des Verrentungskapitals wird nach Nummer 2.3 ausgezahlt.

2.5 Abruf

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Rentenbeginn auf jeden Monatsersten in der Abrufphase (Abruftermin) vorzulegen, wenn die Höhe der garantierten jährlichen Rente zum Abruftermin bei klassischem Rentenbezug mindestens 120 Euro bzw. bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 90 Euro beträgt. Die Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor dem Abruftermin in Textform zugegangen sein. Bei investmentorientiertem Rentenbezug muss die Erklärung auch die Fondsauswahl enthalten. Die Vorverlegung des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Mit dem Beginn der Rentenphase enden die Ansparphase und bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen die Beitragszahlung.

Eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und einmaliger Kapitalleistung ist durch eine Entnahme vor Rentenbeginn nach Abschnitt H Nummer 4 und anschließendem Abruf möglich.

Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei Abruf länger zu zahlen. Daher muss der garantierte Rentenfaktor aufgrund des niedrigeren Alters der versicherten Person bei Abruf nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). Ergibt sich zum Abruftermin ein höherer Rentenfaktor aus den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente bei klassischem Rentenbezug an. Bei investmentorientiertem Rentenbezug gilt Nummer 2.2 entsprechend.

2.6 Garantierte Rentensteigerung

Bei einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung wird während der Rentenphase die garantierte Rente jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Rentenbeginns, der auf den Beginn der Rentenphase folgt.

2.7 Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir je nach Vereinbarung folgende Todesfall-Leistung:

Vertragsguthaben

Ist die Todesfall-Leistung Vertragsguthaben vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung das vorhandene Vertragsguthaben. Die Todesfall-Leistung ergibt sich aus den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen.

Beitragsrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung alle gezahlten Beiträge, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus und gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen, mindestens jedoch das Vertragsguthaben.

Mit Auszahlung der Todesfall-Leistung Vertragsguthaben oder Beitragsrückgewähr endet der Versicherungsvertrag.

2.8 Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, endet mit ihrem Tod die Rentenzahlung. Es wird keine weitere Leistung fällig, es sei denn, es ist eine Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn (Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr) vereinbart.

Rentengarantiezeit

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir als Todesfall-Leistung die Rente bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit.

Die vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit dem Rentenbeginn. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und ist die vereinbarte Rentengarantiezeit bereits abgelaufen, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

Kapitalrückgewähr

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, erbringen wir als Todesfall-Leistung:

- bei klassischem Rentenbezug die Summe der garantierten Jahresrenten der ersten 25 Jahre nach Rentenbeginn, höchstens jedoch die Summe der garantierten Jahresrenten ab Rentenbeginn bis zum Kalenderjahr des 95. Geburtstags der versicherten Person,
- bei investitorientiertem Rentenbezug die Summe der garantierten Jahresrenten der ersten 33 Jahre nach Rentenbeginn, höchstens jedoch die Summe der garantierten Jahresrenten ab Rentenbeginn bis zum Kalenderjahr des 95. Geburtstags der versicherten Person

abzüglich der bereits gezahlten garantierten Renten.

Mit jeder Rentenzahlung verringert sich die Höhe der Kapitalrückgewähr. Falls bei Tod der versicherten Person die Summe der bis dahin gezahlten garantierten Renten die anfängliche Höhe der Kapitalrückgewähr erreicht oder überstiegen hat, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine weitere Leistung fällig wird.

2.9 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person bei vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

Die Leistungen von gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind in den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherungen geregelt.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Einsatz / Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Die Todesfall-Leistung ist vor Rentenbeginn in folgenden Fällen auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 4 beschränkt:

- a) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen verursacht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) Der Todesfall wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Todesfall-Leistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

3.3 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir die volle Todesfall-Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags mindestens drei Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist ist die Todesfall-Leistung auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 4 beschränkt.

Wir erbringen jedoch bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist die volle Todesfall-Leistung, wenn die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Bei jeder Erhöhung (z.B. Nachversicherung), Wiederinkraftsetzung und Wiederanhebung beginnt die Dreijahresfrist für den Erhöhungsteil, den wieder in Kraft gesetzten oder den wieder angehobenen Teil des Versicherungsschutzes neu zu laufen. Für dynamische Erhöhungen beginnt die Frist nicht neu zu laufen.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer als Kollektiv an den Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse können aus dem Kapitalanlageergebnis, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalanlageergebnis

Überschüsse entstehen bei fondsgebundenen Versicherungsverträgen, wenn das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig oder teilweise in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt ist und die Nettoerträge dieser Kapitalanlagen höher sind als die garantierte rechnungsmäßige Verzinsung. An diesem Kapitalanlageergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko günstiger entwickelt als bei der Tarifikalkulation angenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen. An dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An dem übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung. Bei der Ermittlung des übrigen Ergebnisses werden etwaige uns zufließende Rückvergütungen der Kapitalverwaltungsgesellschaften zugunsten der Versicherungsnehmer berücksichtigt.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.3 Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind berechtigt, im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um

- a) einen drohenden Notstand abzuwenden,
- b) unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- c) die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach den jeweils gesetzlich gültigen Bestimmungen, derzeit nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und dem HGB, sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihr keine Überschüsse zugeteilt.

1.5 In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk und der Zahlweise des Beitrags werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten nach § 153 Absätze 3 und 4 VVG jährlich in der Rentenphase unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

1.7 Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus Nummer 1 noch nicht.

2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Die laufenden Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Fondsguthaben zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags für die fondsgebundene Rentenversicherung, mit Ausnahme von Beiträgen für GarantiePlus; bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;
- b) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens zum jeweiligen Monatsbeginn;
- c) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens je Investmentfonds zum jeweiligen Monatsbeginn; die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt;
- d) in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen;
- e) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung für die fondsgebundene Rentenversicherung, mit Ausnahme des Beitrags für GarantiePlus der jeweiligen Sonderzahlung, bei ihrer Fälligkeit.

2.2 Schlusszuweisung bei Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

Zusätzlich erfolgt zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Fälligkeit der Kapitalabfindung oder zu einem hinausgeschobenen Rentenbeginn eine Schlusszuweisung. Auch bei Abruf erfolgt eine Schlusszuweisung, wenn zum Abruftermin mindestens zwölf Versicherungsjahre vergangen sind und die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Bezugsgröße multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Zuweisung festgelegten Prozentsatz. Den Prozentsatz legen wir jedes Jahr neu fest. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Die Bezugsgröße für die Schlusszuweisung ergibt sich aus der Summe der Bezugsgrößen für jeden Investmentfonds aus dem Fondsguthaben. Die Bezugsgröße je Investmentfonds erhöht sich monatlich um den Wert des Fondsguthabens des Investmentfonds zum Monatsbeginn multipliziert mit einem festgelegten Prozentsatz. Den Prozentsatz legen wir je Investmentfonds fest; er ist variabel. Die Höhe des Prozentsatzes kann nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen (entsprechend Nummer 4).

Der Wert des Fondsguthabens je Investmentfonds zum Monatsbeginn ergibt sich aus der Anzahl der Investmentfonds-Anteile am Ende des Vormonats multipliziert mit ihrem jeweiligen Anteilspreis am ersten Geschäftstag des Monats.

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile wie folgt.

3.1 Klassischer Rentenbezug

Bei Wahl des klassischen Rentenbezugs erfolgt die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn in der Form einer zusätzlichen Gewinnrente. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens bei Rentenbeginn, kann zwischen den folgenden Überschuss-Systemen gewählt werden:

- Überschuss-System Steigende Gewinnrente,
- Überschuss-System Flexible Gewinnrente,
- Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente oder
- Überschuss-System Fallende Gewinnrente.

Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren. Das Überschuss-System Steigende Gewinnrente gilt als vereinbart, wenn bis zum Rentenbeginn keine anders lautende Verfügung in Textform getroffen wurde. Ein Wechsel des Überschuss-Systems nach Rentenbeginn ist nicht möglich.

Die Überschusszuweisung nach Rentenbeginn erfolgt jeweils zum 01. Januar eines Jahres. Sie beeinflusst die Höhe der jeweiligen Gewinnrente und wird zum ersten Rentenfälligkeitsstermin des jeweiligen Jahres wirksam.

Überschuss-System Steigende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente (Steigende Gewinnrente) verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Gewinnrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Gewinnrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Verrentung aus den Überschussanteilen und aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.3) erfolgt jeweils mit den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.2).

Überschuss-System Flexible Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Gewinnrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Gewinnrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden unter der Annahme, dass die Überschuss-Sätze unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Gewinnrente ergibt.

Die Ermittlung der Flexiblen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.2).

Überschuss-System Teildynamische Gewinnrente

Die Teildynamische Gewinnrente besteht aus einem flexiblen Teil und einem steigenden Teil. Die Überschussanteile für den flexiblen Teil werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Teilrente) verwendet. Diese bleibt so lange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschuss-Sätze nicht ändern. Sie verringert bzw. erhöht sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur bei einer Änderung der Festlegung der maßgebenden Überschuss-Sätze; gegebenenfalls kann die Flexible Teilrente auch ganz entfallen. Die zukünftigen, noch nicht zugeteilten Überschussanteile werden unter der Annahme, dass der Zinssatz für die Flexible Teilrente unverändert bleibt, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Teilrente ergibt.

Die jährlichen Überschussanteile für den steigenden Teil werden für zusätzliche Rentensteigerungen verwendet (Steigende Teilrente). Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der Steigenden Teilrente – bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung entsprechend anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Teilrente wirkt sich auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit, garantierte Rentensteigerung, nicht jedoch auf eine vereinbarte Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr aus.

Die Ermittlung der Teildynamischen Gewinnrente erfolgt jeweils auf Basis der Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.2).

Überschuss-System Fallende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine jährlich Fallende Gewinnrente verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals bemessen. Da das vorhandene Deckungskapital durch die laufende Rentenzahlung von Jahr zu Jahr geringer wird, verringern sich auch die Überschusszuweisungen entsprechend. Die Gewinnrente wird unter Berücksichtigung von Zins und Sterblichkeit ermittelt und in gleichen Raten zu den Rentenfälligkeitssterminen des Zuweisungszeitraumes ausbezahlt. Wird die Rente nur während eines Teiles des Jahres gezahlt, wird nur ein entsprechender Anteil gewährt. Sofern von uns keine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, entfällt die Fallende Gewinnrente für diesen Zuweisungszeitraum.

Die Ermittlung der Fallenden Gewinnrente und die Verrentung aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 3.3) erfolgen jeweils mit den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (siehe Abschnitt B Nummer 2.2).

3.2 Investmentorientierter Rentenbezug

Bei Wahl des investmentorientierten Rentenbezugs werden die laufenden Überschussanteile dem einzelnen Versicherungsvertrag jeweils zum Monatsersten zugewiesen und dem Vertragsguthaben im Rentenbezug zugeführt. Die garantierte Rente erhöht sich durch die Zuweisung nicht.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) in Prozent des Absicherungsguthabens im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.5) zum Beginn des jeweiligen Vormonats;
- b) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.4) zum jeweiligen Monatsbeginn;
- c) in Prozent des Wertes des Fondsguthabens je Investmentfonds zum jeweiligen Monatsbeginn; die Höhe des Prozentsatzes wird je Investmentfonds festgelegt.

3.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenphase werden über eine erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) beteiligt.

Die Bewertungsreserven werden jährlich zum zweiten Börsentag im Oktober ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen zugeordnet. Sie sind jeweils für das auf die Ermittlung folgende Geschäftsjahr maßgebend.

Bei klassischem Rentenbezug werden, entsprechend dem jeweils vereinbarten Überschuss-System, die auf die Rentenversicherungen in der Rentenphase entfallenden Bewertungsreserven, soweit sie den auszuzahlenden Renten zuzuordnen sind, zur Hälfte zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet.

Bei investmentorientiertem Rentenbezug werden die auf die Rentenversicherungen in der Rentenphase entfallenden Bewertungsreserven, soweit sie den auszuzahlenden Renten zuzuordnen sind, zur Hälfte zur Erhöhung des Vertragsguthabens im Rentenbezug verwendet.

4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

Wir können bei Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person lebt. Derartige Zeugnisse können wir auch während der Rentenphase verlangen. Die Kosten dafür werden von uns getragen.

3 Weitere Nachweise

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

1.4 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Versicherungsvertrag zurücktreten (siehe Nummer 2),
- den Versicherungsvertrag kündigen (siehe Nummer 3),
- den Versicherungsvertrag anpassen (siehe Nummer 4) oder
- den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Nummer 7)

können.

2 Rücktritt

2.1 Bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

2.2 Wenn wir den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

2.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben, erhalten Sie im Falle des Rücktritts hieraus keinen Auszahlungsbetrag.

3 Kündigung

3.1 Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

3.3 Wenn wir den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 2.1 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

4 Vertragsanpassung

4.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten (siehe Nummern 2.1 und 3.2), werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

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

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 VVG zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

7.2 Wenn wir nach Nummer 7.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

7.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 5 und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

7.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

8 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung / Wiederanhebung

Wenn eine erneute Risikoprüfung aufgrund einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags, einer Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung vorgenommen wird, gelten die Nummern 1 bis 7 entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 7.4 beginnen mit der Änderung, Wiederinkraftsetzung oder Wiederanhebung bezüglich des geänderten, wieder in Kraft gesetzten oder wieder angehobenen Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

9 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

10 Weitere Angaben vor Vertragsbeginn

Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor gilt nur dann, wenn das Geburtsdatum der versicherten Person richtig angegeben wurde. Wurde das Geburtsdatum nicht richtig angegeben, wird der garantierte Rentenfaktor nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem tatsächlichen Geburtsdatum der versicherten Person neu ermittelt. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel).

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten.

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der Einmalbeitrag oder der erste laufende Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Sonderzahlungen in der Ansparphase

Sie können bis zu sechsmal je Kalenderjahr zusätzliche Beiträge in Form von Sonderzahlungen entrichten. Die Beantragung einer Sonderzahlung kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn erfolgen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 250 Euro betragen.
- Die Sonderzahlungen betragen jährlich insgesamt höchstens 25.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag ist nicht nach Abschnitt G Nummern 2 oder 3 vorzeitig beitragsfrei gestellt und befindet sich nicht innerhalb einer Beitragspause (siehe Nummer 3.2).
- Die Summe aller Sonderzahlungen darf in den ersten 15 Versicherungsjahren die Versicherungssumme zu Vertragsbeginn nicht überschreiten.
- Die Summe aller Sonderzahlungen darf die ursprüngliche Versicherungssumme zum Zeitpunkt der jeweiligen Sonderzahlung nicht überschreiten.

Versicherungssumme zu Vertragsbeginn

Die Versicherungssumme zu Vertragsbeginn ist die Summe der bei Versicherungsbeginn vereinbarten Beiträge ohne dynamische Erhöhungen und ohne Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Ursprüngliche Versicherungssumme

Bei Vertragsabschluss entspricht die ursprüngliche Versicherungssumme der Summe der zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Beiträge ohne dynamische Erhöhungen und ohne Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen. Sie kann sich während der Vertragslaufzeit z.B. durch Sonderzahlungen oder Beitragserhöhungen (dynamische und individuelle Beitragserhöhungen, Nachversicherungen) erhöhen. Sie verringert sich während der Vertragslaufzeit durch Beitragsfreistellungen, Beitragspausen, Beitragsreduktionen oder Kapitalentnahmen.

Gerne teilen wir Ihnen die mögliche Höhe einer Sonderzahlung auf Anfrage jederzeit mit.

Wenn Sie eine Sonderzahlung leisten möchten, können Sie diese in Textform bei uns anmelden. Eine Sonderzahlung, die Sie bis zum 20. eines Monats anmelden, wird zum darauf folgenden Monatsersten fällig. Der Sonderzahlung wird der gleiche Tarif des bestehenden Versicherungsvertrags – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – zugrunde gelegt.

Eine Sonderzahlung wirkt sich nicht auf gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen aus.

Sofern Beitragsrückstände zum Versicherungsvertrag bestehen, werden eingehende Sonderzahlungen zunächst mit diesen Rückständen verrechnet.

1.4 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.5 Lastschriftverfahren

Solange Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als wären sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 2 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragsstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraumes nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Beitragspause

Sie können in Textform verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

3.3 Herabsetzung des Beitrags

Sie können nach Ablauf von drei Versicherungsjahren in Textform verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird (Herabsetzung des Beitrags). Ihre Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Herabsetzung vorliegen. Voraussetzung ist, dass der verbleibende jährliche Beitrag mindestens 300 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

Nach der Herabsetzung des Beitrags können Sie innerhalb von drei Jahren die Erhöhung des zu zahlenden Beitrags bis zur Höhe des unmittelbar vor der Herabsetzung des Beitrags vereinbarten Beitrags (Wiederanhebung) in Textform beantragen.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die Herabsetzung des Beitrags wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Mit der Wiederanhebung können Sie in Textform verlangen, die aufgrund der Herabsetzung des Beitrags weniger gezahlten Beiträge durch eine einmalige Nachzahlung zum Zeitpunkt der Wiederanhebung nachzuentrichten. Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen den herabgesetzten Beiträgen und den unmittelbar vor der Herabsetzung vereinbarten Beiträgen.

Die Wiederanhebung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

3.4 Beitragsstundung, Beitragspause, Herabsetzung des Beitrags und Wiederanhebung werden gebührenfrei durchgeführt.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag während der Ansparphase jederzeit kündigen.

Die Kündigung muss in Textform erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin vor Rentenbeginn wirksam (Umrechnungs-Stichtag bei Kündigung siehe Abschnitt J Nummer 6).

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 4.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

2.1 Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Erreicht das Vertragsguthaben, gegebenenfalls vermindert um rückständige Beiträge und sonstige ausstehende Beträge, den Mindestbetrag von 3.000 Euro nicht, wird der Auszahlungsbetrag nach Nummer 4 ausgezahlt.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung verrechnen wir Beitragsrückstände und sonstige ausstehende Beträge.

Für die vorzeitige Beitragsfreistellung erheben wir einen Abzug nach Nummer 6 vom Fondsguthaben.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten dazu führen, dass das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag (siehe Abschnitt J Nummer 4.4).

2.2 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Sie können, wenn die vorzeitige Beitragsfreistellung nach dem dritten Versicherungsjahr erfolgt, innerhalb von drei Jahren nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) in Textform beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Nummer 3 erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

Voraussetzung ist jeweils, dass

- zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und
- bei Vereinbarung einer Zusatzversicherung die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Risikoprüfung. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

Mit der Wiederinkraftsetzung können Sie in Textform verlangen, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in einem einmaligen Betrag als Sonderzahlung oder durch Erhöhung des laufenden Beitrags nachzuentrichten. Die Voraussetzungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 und Abschnitt H Nummer 6 müssen nicht erfüllt sein.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Nach Ablauf von drei Versicherungsjahren können Sie die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Dies gilt auch für gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist das Vertragsguthaben zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

Der Abzug beträgt 60 Euro. Er erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

Nach Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person entfällt der Abzug.

7 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummern 1.2 oder 1.3 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung führt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erfolgreichem Abschluss einer Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum staatlich geprüften Techniker durch die versicherte Person,
- erfolgreichem Abschluss einer Prüfung zum Fachwirt oder Betriebswirt (Uni, FH, WKO, HAK, HTL) durch die versicherte Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro durch die versicherte Person zur Finanzierung eines Aus- oder Umbaus einer von dieser selbst bewohnten Immobilie.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

2.3 Der jährliche Beitrag der Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro je Ereignis betragen.

2.4 Wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
- wenn die verbleibende Ansparphase weniger als zwölf Jahre beträgt oder
- sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

2.6 Für die Nachversicherung einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten weitere Regelungen, die Sie den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung entnehmen können.

3 Hinausgeschobener Rentenbeginn

3.1 Der Rentenbeginn kann einmalig auf einen späteren Monatsersten hinausgeschoben werden und zwar spätestens auf den Ersten des Monats, in dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet (hinausgeschobener Rentenbeginn). Auf diese Möglichkeit werden wir Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn hinweisen.

Die Erklärung hierzu kann frühestens ein Jahr vor dem vereinbarten Rentenbeginn in Textform abgegeben werden. Sie muss uns spätestens vier Wochen vor diesem Termin zugewandt sein. Das Hinausschieben des Rentenbeginns wird gebührenfrei durchgeführt.

Auch bei Hinausschieben des Rentenbeginns haben Sie das Recht auf Abzug nach Abschnitt B Nummern 2.5.

3.2 Nach dem Hinausschieben des Rentenbeginns wird der Versicherungsvertrag nach Ihrer Wahl entweder beitragsfrei oder beitragspflichtig fortgeführt. Gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen entfallen.

3.3 Anstelle der lebenslangen Rentenzahlung können Sie zum Zeitpunkt des hinausgeschobenen Rentenbeginns eine Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.3 oder eine Kombination von lebenslanger Rentenzahlung und Kapitalabfindung nach Abschnitt B Nummer 2.4 erhalten.

3.4 Die lebenslangen Rentenleistungen sind bei hinausgeschobenem Rentenbeginn kürzer zu zahlen. Daher muss auch der garantierte Rentenfaktor aufgrund des höheren Alters der versicherten Person bei hinausgeschobenem Rentenbeginn nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt werden. Die Neuermittlung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). Ergibt sich zum hinausgeschobenen Rentenbeginn ein höherer Rentenfaktor als den bei uns für dann neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel), wenden wir diesen für die Berechnung der garantierten Rente bei klassischem Rentenbezug an. Bei investmentorientiertem Rentenbezug gilt Abschnitt B Nummer 2.2 entsprechend.

3.5 Eine vereinbarte Rentengarantiezeit wird verkürzt, sofern und soweit die vereinbarte Rentengarantiezeit infolge des Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Vollendung des 92. Lebensjahres der versicherten Person hinausgeht.

4 Entnahme vor Rentenbeginn

4.1 Eine Entnahme vor Rentenbeginn ist viermal im Kalenderjahr möglich, wenn die Entnahme aus dem Fondsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt und mindestens 3.000 Euro Vertragsguthaben im Versicherungsvertrag verbleiben. Für eine Entnahme vor Rentenbeginn müssen seit dem Versicherungsbeginn mindestens fünf Jahre vergangen sein. Eine Kapitalleistung erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.

4.2 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag darf die Summe aller Entnahmen (Entnahmen vor und nach Rentenbeginn) in den ersten 15 Versicherungsjahren einen Betrag von 25 Prozent der ursprünglichen Versicherungssumme (siehe Abschnitt F Nummer 1.3) zum Zeitpunkt der jeweiligen Entnahme nicht überschreiten. Gerne teilen wir Ihnen die mögliche Höhe einer Entnahme auf Anfrage jederzeit mit.

4.3 Der Auftrag zur Entnahme muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin (Monatsersten) in Textform zugewandt sein.

Der dem Fondsguthaben entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Abschnitt J Nummer 4.3.

Die Entnahme vor Rentenbeginn wirkt sich auf die Höhe des zu zahlenden Beitrags nicht aus.

In Abhängigkeit von dem entnommenen Betrag vermindert sich grundsätzlich der Todesfallschutz. Der verminderte Todesfallschutz wird im Versicherungsschein dokumentiert.

4.4 Nach der Entnahme erhalten Sie den Entnahmebetrag, vermindert um einen Abzug in Höhe von 60 Euro. Der Abzug erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch die Entnahme entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Verwaltungskosten entstanden sind, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass geringere Verwaltungskosten entstanden sind, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Entnahme ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

5 Entnahme nach Rentenbeginn

5.1 Ist als Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn die Rentengarantiezeit oder die Kapitalrückgewähr vereinbart, können Sie während der vereinbarten Rentengarantiezeit oder so lange eine Todesfall-Leistung aus der Kapitalrückgewähr erfolgen kann, bis zu zweimal eine Entnahme verlangen.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart, kann maximal ein Entnahmebetrag in Höhe des mit dem zu Beginn der Rentenphase für diesen Versicherungsvertrag gültigen Rechnungszins abgezinsten Wertes der noch fälligen garantierten Renten ohne Gewinnrenten in der vereinbarten Rentengarantiezeit entnommen werden.

Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart, darf der Entnahmebetrag die zum Zeitpunkt der Entnahme versicherte Todesfall-Leistung der Kapitalrückgewähr nicht überschreiten.

5.2 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag darf die Summe aller Entnahmen (Entnahmen vor und nach Rentenbeginn) in den ersten 15 Versicherungsjahren einen Betrag von 25 Prozent der ursprünglichen Versicherungssumme (siehe Abschnitt F Nummer 1.3) zum Zeitpunkt der jeweiligen Entnahme nicht überschreiten. Gerne teilen wir Ihnen die mögliche Höhe einer Entnahme auf Anfrage jederzeit mit.

5.3 Der Entnahmebetrag muss mindestens 1.000 Euro betragen. Nach der Entnahme müssen im Versicherungsvertrag

- bei klassischem Rentenbezug mindestens 3.000 Euro Deckungskapital ohne Deckungskapital der Gewinnrente und
- bei investmentorientiertem Rentenbezug mindestens 3.000 Euro Vertragsguthaben im Rentenbezug (siehe Abschnitt K Nummer 1.3)

verbleiben.

Die Entnahme ist nur zu Beginn eines Rentenzahlungsabschnitts möglich. Der Auftrag zur Entnahme muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin (Monatsersten) in Textform zugewandt sein.

5.4 Durch die Entnahme verringert sich die Höhe der lebenslangen Rente. Abhängig von der Höhe des Entnahmebetrags werden die garantierte Rente und die Gewinnrente mit Ausnahme der Steigenden Gewinnrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabgesetzt.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart, wird die verbleibende Rentengarantiezeit nach der Entnahme im Verhältnis des Entnahmebetrags zum maximal entnehmbaren Betrag zum Zeitpunkt der Entnahme nach Nummer 5.1 gekürzt. Die Rentengarantiezeit nach der Entnahme ist umso kürzer, je höher der Entnahmebetrag ist. Erfolgt eine Entnahme in Höhe des maximalen Entnahmebetrags nach Nummer 5.1, entfällt die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit. Ist die Todesfall-Leistung Kapitalrückgewähr vereinbart, verringert sich diese um den Entnahmebetrag oder entfällt ganz.

5.5 Nach der Entnahme erhalten Sie den Entnahmebetrag, vermindert um einen Abzug in Höhe von 3,5 Prozent des Entnahmebetrags.

Der Abzug erfolgt zum pauschalen Ausgleich der Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestands, der verminderten Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit und von Verwaltungskosten, die uns durch die Entnahme entstehen. Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall der Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt der Abzug; können Sie nachweisen, dass der Abzug niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

Der Abzug bei Entnahme nach Rentenbeginn ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

6 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

6.1 Sie haben unter Berücksichtigung der Nummern 6.2 bis 6.5 das Recht, bis zu fünfmal eine Erhöhung der vereinbarten Beiträge – eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente kann auf Ihren Wunsch mit erhöht werden – zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die Erhöhung erfolgt spätestens zwölf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge und höchstens 36.000 Euro betragen; unabhängig davon ist eine Erhöhung des jährlichen Beitrags auf bis zu 1.200 Euro möglich.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

6.2 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist Ihr Recht auf Erhöhung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

6.3 Soll eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ebenfalls erhöht werden, ist Ihr Recht auf diese Erhöhung davon abhängig, dass Ihr Anspruch auf Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen); außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen. Die jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.

Bei Einschluss einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente wird diese nicht erhöht, wenn die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt.

6.4 Wird eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente mit erhöht, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Auf Ihren Wunsch hin können diese auch in einem anderen Verhältnis erhöht werden.

6.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, wenn uns Ihre Erklärung zur Erhöhung bis zum 20. des Monats vor der nächsten Beitragsfälligkeit vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Ist eine Gesundheits- oder finanzielle Angemessenheitsprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls jedoch erst zur nächsten Beitragsfälligkeit nach Abschluss der Gesundheits- oder finanziellen Angemessenheitsprüfung.

7 Policendarlehen

Sie haben die Möglichkeit ein Policendarlehen zu beantragen. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Policendarlehens besteht nicht. Einzelheiten, insbesondere zur Vergabe und Tilgung des Policendarlehens, werden in einem gesonderten Darlehensvertrag geregelt.

Die Bearbeitung des Darlehensantrags wird gebührenfrei durchgeführt.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Ein vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

In der Ansparphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Euro-Wert der Investmentfonds-Anteile mit.

In der Rentenphase teilen wir Ihnen einmal jährlich unter anderem die Höhe der Gewinnrente Ihres Versicherungsvertrags mit. Bei investmentorientiertem Rentenbezug teilen wir Ihnen zusätzlich den Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Euro-Wert der Investmentfonds-Anteile mit.

Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

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

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend. Außerdem ist uns ein geeigneter Nachweis über die Namensänderung vorzulegen.

5 Weitere Mitteilungspflichten

5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere Steueridentifikationsnummern, Geburtsdatum, Geburtsort und Wohnsitz.

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

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

6.1 Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (insbesondere Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte, Werbung oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

6.2 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz der vereinbarten Beitragssumme erhoben.

Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile für die Bildung eines Rückkaufwertes und bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu 2,5 Prozent der vereinbarten Beitragssumme gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Beitragszahlungsdauer.

Zeiträume, in denen der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

Bei Erhöhungen, z.B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

6.3 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz des Einmalbeitrags erhoben. Sie werden gleichmäßig auf 60 Monate verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen.

Bei Sonderzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten als Prozentsatz jeder Sonderzahlung erhoben. Sie werden gleichmäßig auf 60 Monate verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Ist die verbleibende Vertragslaufzeit bis zum Rentenbeginn kürzer als 60 Monate, verteilen wir die Kosten gleichmäßig auf die kürzere Dauer.

6.4 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

6.5 Im Falle einer Kündigung bzw. einer vorzeitigen Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrages innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn kommen die Bestimmungen des § 176 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG - Österreich) zur Anwendung.

7 Sonstige Kosten

Mit sonstigen Kosten belasten wir Sie oder Ihren Versicherungsvertrag nur aus besonderen, von Ihnen veranlassten, Gründen (z.B. bei Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins oder Beitragsverzug) zum pauschalen Ausgleich der durchschnittlich entstehenden Kosten. Einzelheiten dazu, insbesondere zur jeweiligen Kostenveranlassung und -höhe, entnehmen Sie bitte unserer Gebührenübersicht (Gebührenübersicht – siehe Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen). Die dort genannten Kosten werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nach billigem Ermessen neu festgesetzt. Die jeweils aktuelle Gebührenübersicht können Sie auf unserer Internetseite einsehen. Gerne teilen wir Ihnen die sonstigen Kosten auf Anfrage auch jederzeit mit.

Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir das Entstehen und die Höhe dieser Kosten nachweisen. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall keine Kosten entstanden sind, dann entfallen diese; können Sie nachweisen, dass geringere Kosten entstanden sind, dann werden diese entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

8 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

9 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

9.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Sitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

9.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

10 Streitbelegungsverfahren (Versicherungsombudsmann)

10.1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle für Verbraucher. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Den Versicherungsombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsbudsmann.de
Internet: www.versicherungsbudsmann.de

Wenn Sie diesen Versicherungsvertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch an die Online-Streitbelegungs-Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

10.2 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden oder den Rechtsweg beschreiten.

J. Regelungen zur Fondsanlage

1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung

1.1 Fondsauswahl

Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfonds-Anlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

Diese Festlegung können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern.

In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu sechsmal für künftige Beträge (z.B. Beiträge) ändern. Die Änderung der Fondsaufteilung wird zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem nächsten Monatsersten in Textform vorliegt.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben durch Ihren Auftrag in Textform ganz oder teilweise bis zu sechsmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Rentenbeginn, den Abruf, die Kapitalabfindung oder die Kündigung des Versicherungsvertrags erreicht oder überschreitet.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2 Umschichtungsmanagement

2.1 Allgemeines

Mit dem Umschichtungsmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen. Sie können den Umfang des Umschichtungsmanagements individuell über eine Mindestdauer von zwölf Monaten festlegen. Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit dem Umschichtungsmanagement nicht verbunden.

Für das Umschichtungsmanagement müssen Sie in Ihrem Auftrag in Textform Folgendes festlegen:

- den Monatsbeginn, zu dem die erste Umschichtung erfolgen soll,
- den Monat, in dem die letzte Umschichtung durchgeführt werden soll,
- die Investmentfonds, aus welchen Sie umschichten wollen (Entnahmefonds),
- die Investmentfonds, in welche Sie umschichten wollen (Zielfonds).

Die Umschichtungen erfolgen jeweils zu Monatsbeginn und enden spätestens mit dem Ende der Ansparphase.

Während der Dauer des Umschichtungsmanagements wird die Anzahl der aus einem gewählten Entnahmefonds umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden.

Auch während des Umschichtungsmanagements darf die Anzahl von insgesamt zehn Investmentfonds – einschließlich der Zielfonds – im Versicherungsvertrag nicht überschritten werden. Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 erfolgt nicht.

Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen in Textform Ihre Festlegungen ändern, das Umschichtungsmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Das Umschichtungsmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

Folgende Varianten des Umschichtungsmanagements stehen Ihnen während der Ansparphase zur Verfügung:

2.2 Startmanagement

Zu Beginn der Ansparphase kann es, insbesondere bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag, sinnvoll sein, das Fondsguthaben schrittweise in chancenorientiertere Investmentfonds umzuschichten.

Das Startmanagement können Sie bei Vertragsabschluss vereinbaren. Es beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

2.3 Laufzeitmanagement

Während der Ansparphase können Sie je nach Bedarf das Fondsguthaben ganz oder zum Teil schrittweise in stärker sicherheits- oder chancenorientierte Investmentfonds umschichten (Laufzeitmanagement).

Sie können den Beginn und das Ende des Laufzeitmanagements individuell festlegen. Ihr Auftrag für das Laufzeitmanagement muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

2.4 Ablaufmanagement

Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds anzulegen, weil diese geringeren Schwankungen unterliegen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, verringert aber das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang.

Gegen Ende der Ansparphase werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern.

Zusätzlich bieten wir Ihnen alternativ ein Ablaufkonzept zur Umschichtung in einen stärker sicherheitsorientierten Investmentfonds (Zielfonds) an. Entnahmefonds sind alle in Ihrem Versicherungsvertrag zu Beginn des Ablaufkonzepts enthaltenen Investmentfonds. Künftige Beiträge werden in den Zielfonds investiert.

Ihr Auftrag für das Ablaufmanagement bzw. das Ablaufkonzept muss uns spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn in Textform zugegangen sein.

3 Rebalancing

3.1 Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds verändert sich laufend die Gewichtung der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Haben Sie das Rebalancing vereinbart, wird jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns das Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds entsprechend Ihrer zuletzt mit uns vereinbarten Fondsaufteilung (siehe Nummern 1.2 und 4.2) wieder hergestellt. Der Wert des Fondsguthabens bleibt unverändert.

Das Rebalancing erfolgt nur für die Investmentfonds, die Sie jeweils zu diesem Zeitpunkt für die Anlage in Investmentfonds gewählt haben (vereinbarte Fondsaufteilung). Die Durchführung des Rebalancing ist nur möglich, sofern Ihre vereinbarte Fondsaufteilung mehr als einen Investmentfonds beinhaltet.

3.2 Das Rebalancing endet

- mit Beginn der Rentenphase,
- sobald die Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 durchgeführt wird,
- sobald eine Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 durchgeführt wird,
- mit Ersetzung von Investmentfonds nach Nummer 5 oder
- mit Beginn eines Umschichtungsmanagements.

3.3 Das Rebalancing kann vor Rentenbeginn jederzeit ein- bzw. ausgeschlossen werden. Der Ein- bzw. Ausschluss wird zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns ausgeführt, wenn uns Ihr Auftrag spätestens fünf Geschäftstage vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns in Textform vorliegt.

Der Einschluss des Rebalancing ist nicht während eines Umschichtungsmanagements möglich.

Das Rebalancing sowie dessen Ein- und Ausschluss werden gebührenfrei durchgeführt.

4 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

4.1 Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften

Ausschüttungen, die nicht dem Investmentfonds direkt zufließen, und anfallende Steuergutschriften werden wieder in dem betroffenen Investmentfonds angelegt und erhöhen damit die Anzahl der Investmentfonds-Anteile.

Zum ersten Geschäftstag eines Monats schreiben wir den betroffenen Verträgen jeweils die uns bis zum 20. des Vormonats je Investmentfonds-Anteil gemeldeten und gutgeschriebenen Ausschüttungen und Steuergutschriften gut.

4.2 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben (z.B. Beitragsteile, Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Kapitalverwaltungsgesellschaft durchgeführt. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) erfolgt die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile mit dem jeweils zum Stichtag für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis der einzelnen Investmentfonds.

4.3 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben entnommen (z.B. Verwaltungskosten, Abschluss- und Vertriebskosten, Gebühren), werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

4.4 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

Eine ungünstige Kursentwicklung der Investmentfonds kann dazu führen, dass durch die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig vorher informieren und Ihnen Möglichkeiten zur Erhaltung des Versicherungsvertrags – z.B. durch die Zahlung weiterer Beiträge – aufzeigen.

5 Ersetzung von Investmentfonds

5.1 Änderungen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Durch die Anlage in Investmentfonds hängt Ihr Versicherungsvertrag auch von für den jeweiligen Investmentfonds maßgeblichen Regelungen ab, die wir nicht beeinflussen können. Änderungen dieser Regelungen können dazu führen, dass die vereinbarte Vertragsdurchführung beeinträchtigt oder unmöglich wird.

Beispiele sind

- die Schließung, Auflösung oder Verschmelzung eines Investmentfonds,
- die Einstellung oder Beschränkung der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) des Handels,
- die Änderung der Fristen für die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns bei der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) beim Handel belastet werden,
- die Einstellung des öffentlichen Vertriebs des Investmentfonds in Deutschland,
- Änderungen, die sich aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben.

In derartigen Fällen haben wir das Recht, den jeweiligen Investmentfonds vollständig oder teilweise durch einen anderen Investmentfonds zu ersetzen.

Bei der vollständigen Ersetzung steht der bisherige Investmentfonds nicht mehr zur Verfügung; vorhandene Investmentfonds-Anteile werden umgeschichtet. Eine teilweise Ersetzung kann zum Beispiel die Anlage künftiger Beitragsteile betreffen oder einen von Ihnen erteilten Auftrag zur Umschichtung in den bisherigen Investmentfonds.

In derartigen Fällen werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – in der Regel innerhalb einer Frist von sechs Wochen vor der beabsichtigten Ersetzung des Investmentfonds informieren, es sei denn, wir selbst erlangen nicht rechtzeitig von der Maßnahme Kenntnis; im letzteren Fall werden wir die Benachrichtigung unverzüglich nachholen. In besonderen, von uns nicht zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilrücknahme durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft) können wir Sie erst nach der Ersetzung des bisherigen Investmentfonds informieren.

Sie können uns in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an die Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns keinen Investmentfonds oder geht uns Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten anderen Investmentfonds nicht mehr rechtzeitig vor dem Termin der Ersetzung des Investmentfonds zu, werden wir den in unserer Mitteilung genannten, dem Anlageprofil des bisherigen Investmentfonds möglichst entsprechenden, Investmentfonds verwenden. Würde der Versicherungsvertrag aufgrund einer teilweisen Ersetzung mehr als zehn Investmentfonds enthalten, erfolgt die Ersetzung stattdessen durch die im Versicherungsvertrag vorhandenen weiteren Investmentfonds. Falls für die Anlage der Beträge nach

Nummer 4.2 mindestens ein Investmentfonds verbleibt, wird der auf den zu ersetzenden Investmentfonds entfallende Anteil auf die für die Anlage der Beträge nach Nummer 4.2 verbleibenden Investmentfonds – soweit möglich – gleichmäßig verteilt; in allen anderen Fällen erfolgt die Ersetzung entsprechend durch Verteilung auf alle im Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Innerhalb von vier Wochen nach Ersetzung des Investmentfonds haben Sie außerdem das Recht auf eine zusätzliche Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche Umschichtung nach Nummer 1.3. bzw. nach Abschnitt K Nummer 2.2. Wenn wir Sie von einer Ersetzung erst im Nachhinein informieren, gilt stattdessen eine Frist von vier Wochen ab dem Zugang unseres Informationsschreibens.

Über die durchgeführte Änderung sowie über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.2 Ersetzung von Investmentfonds bei geringem Fondsvolumen

Wir können einen Investmentfonds, dessen Gesamtwert – über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet – länger als sechs Monate weniger als 250.000 Euro beträgt, durch einen anderen ersetzen.

In diesem Fall werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – informieren. Sie können uns innerhalb von sechs Wochen in Textform einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, werden wir den in unserer Mitteilung genannten Investmentfonds verwenden.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Über die durchgeführte Änderung werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung nach Abschnitt I Nummer 2 informieren.

5.3 Ersetzungen von Investmentfonds nach Nummern 5.1 und 5.2 werden nicht auf die Anzahl möglicher Änderungen der Fondsaufteilung für künftige Beträge nach Nummer 1.2 und auf die Anzahl möglicher Umschichtungen nach Nummer 1.3 bzw. nach Abschnitt K Nummer 2.2 angerechnet.

6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

6.1 Geschäftstag, Stichtage

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des Vertragsguthabens und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- Für die Umrechnung der Beiträge, die wir nach Nummer 4.2 dem Fondsguthaben zuführen, ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen nach Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Fälligkeitsmonat der Sonderzahlung.

- b) Für die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummern 6 und 7, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen nach Abschnitt G Nummern 2.1, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 2.1 sowie Umschichtungen im Rahmen des Umschichtungsmanagements nach Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Stichtag für die Berechnung des Wertes des Fondsguthabens für eine Kapitalabfindung bzw. für die Bildung einer Rente nach Abschnitt B Nummern 2.1 bis 2.4 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf nach Abschnitt B Nummer 2.5 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung nach Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer Kündigung in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung nach Abschnitt E ist der Stichtag stattdessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung nach Abschnitt E Nummer 3 mit Auszahlung des Auszahlungsbetrags nach Abschnitt G Nummer 4 ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Stichtag für die Berechnung des Entnahmebetrags bei Entnahme vor Rentenbeginn nach Abschnitt H Nummer 4 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Termin der Entnahme vorangeht.
- f) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens nach Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- g) Stichtag für das Rebalancing nach Nummer 3 ist der erste Geschäftstag des jeweiligen Versicherungsjahres.
- h) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Wert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Entsprechendes gilt bei Verwendung der Todesfall-Leistung in den Fällen des Abschnitts B Nummer 3.2 und 3.3.
- i) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.
- j) Stichtag für die Umrechnung einer Leistung aus der Zusatzversicherung ist der fünfte Geschäftstag nach Zugang Ihrer Kündigung der Zusatzversicherung in Textform bei uns bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
- k) Stichtag für die Umrechnung einer Leistung aus der Zusatzversicherung zum Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung.

6.2 Verschiebung der Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag nach Nummer 6.1 kein Anteilspreis ermittelt bzw. kann kein Anteilspreis erzielt werden oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft statt, verwenden wir stattdessen den ersten Tag, der auf den in Nummer 6.1 festgelegten Stichtag folgt, für den Anteilspreise ermittelt werden bzw. erzielt werden können, bzw. die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen stattfindet.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 6.3. Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Nummer 5.1.

6.3 Aussetzung oder endgültige Einstellung der Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bis zu sechs Wochen ausgesetzt, erfolgt die Verrentung, die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) oder die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile, sobald diese durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder zurückgenommen werden.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, werden wir den Wert der entsprechenden Investmentfonds-Anteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile auch erheblich geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Er kann auch Null betragen.

7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Fondsguthaben entnommen; die Aufteilung richtet sich nach Nummer 4.3.

K. Investmentorientierter Rentenbezug

1 Allgemeines

1.1 Bei investmentorientiertem Rentenbezug haben Sie die Möglichkeit an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben, verbunden mit der Sicherheit einer garantierten Rente. Die Höhe der investmentorientierten Rente entspricht der Summe aus der garantierten Rente und der investmentorientierten Gewinnrente (siehe Nummer 1.2).

Sie können aus einem für den investmentorientierten Rentenbezug bestimmten Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung für die Investmentfonds-Anlage prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen. Diese Festlegung können Sie durch Mitteilung in Textform an uns ändern. In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

Da sich das Sortiment der von uns hierfür angebotenen Investmentfonds ändern kann, können Sie uns Ihre Fondsauswahl sowie Ihre Entscheidung für den investitorientierten Rentenbezug frühestens zwölf Monate vor Rentenbeginn mitteilen. Ihre Erklärung hierzu muss uns spätestens vier Wochen vor Rentenbeginn in Textform zugegangen sein. Andernfalls ist der klassische Rentenbezug vereinbart und es gilt Abschnitt C Nummer 3.1.

1.2 Investitorientierte Gewinnrente

Die Höhe der investitorientierten Gewinnrente wird erstmals zu Rentenbeginn bestimmt und jährlich zu Beginn eines Kalenderjahres neu festgelegt.

Die Bestimmung der Höhe der investitorientierten Gewinnrente und die jährliche Neufestlegung erfolgen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des Vertragsguthabens im Rentenbezug, des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug und der maßgebenden Überschuss-Sätze.

Die Höhe der künftigen investitorientierten Gewinnrente hängt von nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds, die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

1.3 Vertragsguthaben im Rentenbezug

Zu Rentenbeginn entspricht die Höhe des Vertragsguthabens im Rentenbezug der Höhe des Verrentungskapitals.

In der Rentenphase entspricht das Vertragsguthaben im Rentenbezug der Summe aus dem Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug (siehe Nummer 1.4) und dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug (siehe Nummer 1.5).

Die lebenslange Rentenzahlung erfolgt durch Entnahme aus dem Vertragsguthaben im Rentenbezug.

Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug

Zur Absicherung der investitorientierten Rente verfügt die fondsgebundene Rentenversicherung über einen vertragsindividuellen, kapitalmarktabhängigen Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug. Hierbei überprüfen wir monatlich, erstmalig zu Rentenbeginn, die Zusammensetzung des Vertragsguthabens im Rentenbezug anhand eines festgelegten Verfahrens, welches auf versicherungs- und finanzmathematischen Grundlagen beruht, und ändern gegebenenfalls die Aufteilung zwischen Fondsguthaben im Rentenbezug und Absicherungsguthaben im Rentenbezug. Eine Umschichtung vom Fondsguthaben im Rentenbezug in das Absicherungsguthaben im Rentenbezug erfolgt aufgrund dieses Verfahrens. Eine Umschichtung vom Absicherungsguthaben im Rentenbezug in das Fondsguthaben im Rentenbezug erfolgt aufgrund dieses Verfahrens sowie in Abhängigkeit eines von uns nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegten Prozentsatzes Ihres Vertragsguthabens im Rentenbezug zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6). Dies hat zur Folge, dass die Umschichtung in der durch das Verfahren ermittelten oder in geringerer Höhe erfolgen kann.

Das Vertragsguthaben im Rentenbezug kann bis zu 100 Prozent aus dem Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug oder bis zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug bestehen.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds kann es aufgrund des Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug erforderlich sein, dass wir einen Teil des Fondsguthabens im Rentenbezug in das Absicherungsguthaben im Rentenbezug umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung der Investmentfonds kann es zu einer Umschichtung vom Absicherungsguthaben im Rentenbezug in das Fondsguthaben im Rentenbezug kommen. Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt bei diesen Umschichtungen mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6).

Der Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug sowie der festgelegte Prozentsatz werden von uns regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Ist die Todesfall-Leistung Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Rentengarantiezeit, endet die Möglichkeit der Investmentfonds-Anlage. Das Vertragsguthaben im Rentenbezug besteht ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten bis zum Ende der vereinbarten Rentengarantiezeit zu 100 Prozent aus dem Absicherungsguthaben im Rentenbezug. Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.

1.4 Fondsguthaben im Rentenbezug

Das Fondsguthaben im Rentenbezug besteht aus den Anteilen der von Ihnen bestimmten Investmentfonds. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens innerhalb unseres Sicherungsvermögens (Anlagestock) beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt.

Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug

Der Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug ergibt sich, indem die Anzahl der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile mit ihrem Anteilspreis multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Investmentfonds bildet sich der Wert des Fondsguthabens im Rentenbezug aus der Summe der einzelnen Werte. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Kapitalverwaltungsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Kapitalverwaltungsgesellschaft belastet werden. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) entspricht der Anteilspreis dem jeweils für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis. In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Euro-Wert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Nummer 2.6).

1.5 Absicherungsguthaben im Rentenbezug

Das Absicherungsguthaben im Rentenbezug wird in der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt und verzinst. Der Rechnungszins für das Absicherungsguthaben im Rentenbezug beträgt 0 Prozent.

1.6 Chancen und Risiken des Kapitalmarktes

Die Wertentwicklung der von Ihnen für den investitorientierten Rentenbezug gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das volle Anlagerisiko. Daher kann die Höhe der zukünftigen investitorientierten Gewinnrente nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

2 Regelungen zur Fondsanlage im Rentenbezug

2.1 Die Regelungen zur Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beiträge, zu Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften sowie zur Ersetzung von Investmentfonds (siehe Abschnitt J Nummern 1.2, 4.1 und 5) gelten auch bei der Fondsanlage im Rentenbezug.

2.2 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens im Rentenbezug

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben im Rentenbezug durch Ihren Auftrag in Textform ganz oder teilweise bis zu sechsmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

2.3 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben im Rentenbezug umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2.4 Zuführung von Beträgen

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben im Rentenbezug (z.B. Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Kapitalverwaltungsgesellschaft durchgeführt. Bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) erfolgt die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile mit dem jeweils zum Stichtag für unseren Handel maßgeblichen Kauf- oder Verkaufspreis der einzelnen Investmentfonds.

2.5 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben im Rentenbezug entnommen, werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Werte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die die Anteilspreisermittlung länger als sechs Wochen ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

2.6 Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen; Stichtagsregeln

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des Vertragsguthabens im Rentenbezug und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Für die lebenslange Rentenzahlung nach Nummer 1.3 ist der Stichtag für die Entnahme aus dem Fondsguthaben im Rentenbezug der erste Geschäftstag, der auf den jeweiligen Rentenzahlungsabschnitt folgt.
- b) Für Umschichtungen durch den Mechanismus zur Aufteilung des Vertragsguthabens im Rentenbezug nach Nummer 1.3, die Zuführung von Überschussanteilen nach Abschnitt C Nummer 3.2 sowie die Entnahme von Kosten nach Abschnitt I Nummern 6 und 7 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Für die Neufestlegung der investmentorientierten Gewinnrente nach Nummer 1.2 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Kalenderjahr.
- d) Stichtag für die Berechnung des Entnahmebetrags und die Neufestlegung der Rente bei Entnahme nach Rentenbeginn nach Abschnitt H Nummer 5 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Termin der Entnahme nach Rentenbeginn vorangeht.

- e) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens im Rentenbezug nach Nummer 2.2 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres Auftrags in Textform bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.

Wird an einem Stichtag kein Anteilspreis ermittelt bzw. kann kein Anteilspreis erzielt werden oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft statt, verwenden wir stattdessen den ersten Tag, der auf den festgelegten Stichtag folgt, für den Anteilspreis ermittelt werden bzw. erzielt werden können, bzw. die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen stattfindet.

Ist die Ausgabe von Investmentfonds-Anteilen länger als sechs Wochen ausgesetzt, gilt Abschnitt J Nummer 5.1.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bis zu sechs Wochen ausgesetzt, erfolgt die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile oder die Neufestlegung der investmentorientierten Gewinnrente, sobald diese durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft wieder zurückgenommen werden.

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft länger als sechs Wochen ausgesetzt oder endgültig eingestellt, werden wir den Wert der entsprechenden Investmentfonds-Anteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile auch erheblich geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis bzw. bei in der Regel ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z.B. Exchange Traded Funds – ETF) als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Er kann auch Null betragen.

2.7 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen wir im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfonds-Anteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet werden oder die uns von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, sind grundsätzlich von Ihnen als Versicherungsnehmer zu tragen. Wenn sie nicht bereits im Anteilspreis enthalten sind, wird der hierfür erforderliche Betrag aus Ihrem Vertragsguthaben im Rentenbezug entnommen. Der dem Vertragsguthaben im Rentenbezug hierfür entnommene Betrag wird auf die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds und das Absicherungsguthaben im Rentenbezug aufgeteilt. Die Aufteilung richtet sich nach Nummer 2.5, wobei das Absicherungsguthaben im Rentenbezug bei der Aufteilung wie ein zusätzlicher Investmentfonds behandelt wird.

III. Besondere Bedingungen für die Dynamik zu Rentenversicherungen und zur Kapitalversicherung

(Fassung 1/2022)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich jährlich nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Basis für die jeweilige Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.

1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die jeweilige Erhöhung der Versicherungsleistungen ist abhängig vom Alter der versicherten Person sowie der restlichen Ansparphasen-, Beitragszahlungs- und gegebenenfalls Versicherungs- und Leistungsdauer und wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

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

2.3 Erhöhungen finden bis einen Monat vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, entfällt in den letzten fünf Jahren vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Erhöhung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

3.3 Die Fristen des Abschnitts E der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

4.1 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

4.3 Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

4.4 Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, erfolgen keine weiteren Erhöhungen der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern durch eine Erhöhung eine jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 90.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, erreicht würde.

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PBUZB und PBUZR

(Fassung 1/2025)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit diesen Zusatzversicherungen bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser konkret ausgeübte Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Auf einen vergleichbaren Beruf, den die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der höchstrichterlichen Rechtsprechung gegebenenfalls verweisen (konkrete Verweisung).

Auf einen anderen Beruf, den die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbstständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs / ihrer Praxis weiterhin als Selbstständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen jährlichen Einkommen der letzten drei Jahre vermindert.

Wir verzichten auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation, wenn der Selbstständige oder Freiberufler

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat oder
- durchgehend in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in seinem Betrieb / in seiner Praxis weniger als zehn mitarbeitende Personen mit der Ausführung der Arbeiten betraut hat

und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Innendienst-Tätigkeiten ausgeübt hat, es sei denn, eine Umorganisation wurde tatsächlich durchgeführt.

Unter einer mitarbeitenden Person im Sinne dieser Bedingungen verstehen wir jede Person, die in dem Betrieb / der Praxis der versicherten Person im Rahmen der Geschäftsprozesse mitwirkt, ohne Berücksichtigung ihres arbeitsrechtlichen Status.

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

1.5 Ausscheiden aus dem Berufsleben und Teilzeittätigkeit

Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Sabbatical oder Pflege naher Angehöriger) oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen vorübergehend ihre vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (Teilzeittätigkeit) wegen

- gesetzlicher Elternzeit,
- Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- Betreuung von minderjährigen, pflegebedürftigen nahen Angehörigen außerhalb des häuslichen Umfeldes mit teilweiser Freistellung von der Arbeit,
- beruflicher Weiterbildung mit teilweiser Freistellung von der Arbeit, sofern die Weiterbildung in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausgeübten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person steht,

und werden Leistungen beantragt, dann wird während der Ausübung dieser Teilzeittätigkeit die vor dieser Reduzierung vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt. Dies gilt ebenso, wenn die versicherte Person im direkten Anschluss an diese Teilzeittätigkeit endgültig aus dem Berufsleben ausscheidet.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
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 Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
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.

1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.8 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.9 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.8 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.10 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig ist. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 1.8 und 1.9 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5). Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit bzw. der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.11 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

1.12 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn

- die versicherte Person die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält,
- die verbleibende Versicherungsdauer bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person nicht mehr als zehn Jahre beträgt und
- der Versicherungsvertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung der versicherten Person seit mindestens zehn Jahren bestanden hat.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PBUZB – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PBUZB.

Tarif PBUZR – Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PBUZR.

Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Berufsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Berufsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachsüssiger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Sofortkapital bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung, Berufsunfähigkeitsrente und Sofortkapital hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Beginn der Versicherungsperiode, die auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 folgt.

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen aus der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,00 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen. Das Gleiche gilt im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Möglichkeit zum Ausgleich des Beitragsrückstands durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags, durch Reduzierung des Versicherungsschutzes und durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.6 Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung PBUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.8 Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Bei Selbstständigen und Freiberuflern beteiligen wir uns auf in Textform gestellten Antrag hin an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu zwölf monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Besteht innerhalb von 18 Monaten nach unserer Beteiligung an den Umgestaltungskosten Berufsunfähigkeit, werden die von uns geleisteten Umgestaltungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Beteiligung an Umgestaltungskosten aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.9 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Besteht innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht Berufsunfähigkeit, wird die Wiedereingliederungshilfe mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.10 Rehabilitationshilfe

Nimmt die versicherte Person auf eigenen Wunsch und eigene Kosten Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch, so beteiligen wir uns an den entstandenen Kosten (Rehabilitationshilfe). Bei der Wahl des Dienstleiters unterliegen Sie keinen Einschränkungen, sofern die Rehabilitationsmaßnahmen geeignet sind, zu einer Minderung oder dem Wegfall der Berufsunfähigkeit beizutragen. Innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Ihnen die Kosten entstanden sind, sind uns geeignete Nachweise hierfür zusammen mit einem in Textform gestellten Antrag vorzulegen. Die Rehabilitationshilfe ist insgesamt auf 2.000 Euro begrenzt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Rehabilitationshilfe aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.11 Beratung und Hilfestellung

Auf Wunsch unterstützen wir Sie während der gesamten Versicherungs- und Leistungsdauer der Zusatzversicherungen, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zu Ihrem Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen.

Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Möglichkeiten bestehen zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Wie kann bei Selbstständigen und Freiberuflern die Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis erfolgen?

Wir nennen Ihnen auch geeignete Ansprechpartner, die Sie bei Fragen zu möglichen Maßnahmen einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation unterstützen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Berufsunfähigkeitsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

B. Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PBUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben).

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nur verlangt werden, wenn der Versicherungsvertrag bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung beendet wird.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesen Zusatzversicherungen verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

- e) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1.12 den Bescheid, wonach die versicherte Person eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält sowie zusätzlich einen Nachweis, dass die versicherte Person die volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen erhält, wenn sich dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableiten lässt.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten bis zu folgender Höhe:

- Anreisekosten, bei einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – einem Flug in der Economy Class (oder einer vergleichbaren Buchungskategorie) und
- Unterbringungskosten für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Pflegeeinrichtungen, Personenversicherer (frühere und derzeitige), Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Abschnitt A Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstgerichtliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fortdauert.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung sind uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern dieses mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Berufsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 Leistungseinstellung bei Wegfall der Erwerbsminderung

Ist die Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung im Sinne von Abschnitt A Nummer 1.12 weggefallen, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.8 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

3.9 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung

bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit. Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummern 3.4, 3.5 bzw. 3.6 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,
- b) dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PBUZR.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anräht, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

1.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PBUZB wird der Tarif PBUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PBUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PBUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

1.2 Werden die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Auszahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Anderenfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.

1.3 Bei Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Auszahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Auszahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Berufsunfähigkeitsrente

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitschutz aus der Überschussbeteiligung.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nicht verlangt werden.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PBUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung.

Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinssliche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.5 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Berufsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 24.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht übersteigen.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens fünf Jahre.

1.3 Ereignisunabhängige Nachversicherung

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Der Versicherungsschutz aus dieser Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Der jährliche Beitrag dieser Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Berufsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

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

V. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach den Tarifen PEUZB und PEUZR

(Fassung 1/2025)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

1.1 Mit diesen Zusatzversicherungen bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

1.2 Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
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 Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
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.

1.4 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.3 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.5 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei mindestens mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweischritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.6 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.5 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.7 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bislang erzielte berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage.

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.3 und 1.4 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 1.5 und 1.6 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5).

1.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherungen nach Maßgabe dieser Bedingungen erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen je nach gewähltem Tarif:

Tarif PEUZB – Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den Tarif PEUZB.

Tarif PEUZR – Erwerbsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente und volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für den Tarif PEUZR.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente zahlen wir vereinbarungsgemäß nach Ablauf einer eventuellen Karenzzeit je nach Zahlungsweise der Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich jeweils zu Beginn (vorschüssig) oder zum Ende (nachsüssig) der Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Beginn der Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente leisten wir die erste Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig. Endet die vereinbarte Leistungsdauer innerhalb einer Zahlungsperiode der Erwerbsunfähigkeitsrente, so wird die letzte Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente anteilig geleistet; bei nachschüssiger Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt die letzte Zahlung zum Ablauftermin der Leistungsdauer.

Sofortkapital bei vereinbarter Erwerbsunfähigkeitsrente

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen Beitragsbefreiung, Erwerbsunfähigkeitsrente und Sofortkapital hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Beginn der Versicherungsperiode, die auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 folgt.

Der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Erwerbsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen aus der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,00 Prozent, zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen. Das Gleiche gilt im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung.

Auf Wunsch kann der Ausgleich des Beitragsrückstands, sofern möglich, auch wie folgt durchgeführt werden:

- durch Erhöhung des zu zahlenden Zielbeitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes; die Höhe des neuen zu zahlenden Zielbeitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- durch Reduzierung des Versicherungsschutzes; dieser wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

- durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital; hierbei können Sie zwischen einer Verringerung des Versicherungsschutzes und einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrags wählen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Möglichkeit zum Ausgleich des Beitragsrückstands durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags, durch Reduzierung des Versicherungsschutzes und durch Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen.

2.6 Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung PEUZB, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Erwerbsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Erwerbsunfähigkeit die erreichte versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.8 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Erwerbsunfähigkeitsrente

Wenn die versicherte Person mindestens vier Jahre ununterbrochen erwerbsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen Erwerbstätigkeit wegfallen, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von drei monatlichen Erwerbsunfähigkeitsrenten, höchstens jedoch 3.000 Euro. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags nur einmal beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

2.9 Beratung und Hilfestellung

Auf Wunsch unterstützen wir Sie während der gesamten Versicherungs- und Leistungsdauer der Zusatzversicherungen, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zu Ihrem Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen.

Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn die Erwerbsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde,

- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war oder
- denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten ausgesetzt war und an denen sie im Rahmen humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder Maßnahmen teilgenommen hat. Die Teilnahme muss als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und der Einsatz mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE erfolgen.

- b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen.

- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz bzw. die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder die Freisetzung darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden. Gleiches gilt bei einer vorsätzlichen Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten seit Eintritt des Ereignisses von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

B. Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhalten die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Nach vorzeitiger Beitragsfreistellung gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Erwerbsunfähigkeit zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungsleistungen bemessen. Maßgebend ist der bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag zum Tarif PEUZR anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

zugewiesen und verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben).

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in Textform verlangen.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nur verlangt werden, wenn der Versicherungsvertrag bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung beendet wird.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen der klassischen Kapitalanlage innerhalb unseres Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 VVG bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des Deckungskapitals der jeweiligen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Überschussbeteiligung anteilig berechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt und zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Bei Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen wird für den Fall, dass nur die Beitragsbefreiung versichert ist, die Überschussbeteiligung zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesen Zusatzversicherungen verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten bis zu folgender Höhe:

- Anreisekosten, bei einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – einem Flug in der Economy Class (oder einer vergleichbaren Buchungskategorie) und
- Unterbringungskosten für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Pflegeeinrichtungen, Personenversicherer (frühere und derzeitige), Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1 ausübt oder ausüben kann.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Aufnahme bzw. Änderung der Erwerbstätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit

Ist die versicherte Person in der Lage, wieder mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern dieses mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit versichert war; während der Erwerbsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Ist die Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

Ist die Erwerbsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

3.8 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung

bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummern 3.4, 3.5 bzw. 3.6 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Erwerbsunfähigkeit erreichten Beitrag für die Hauptversicherung,
- b) dem Beitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZB, angepasst an den höheren Beitrag nach a) und
- c) dem Beitrag einer gegebenenfalls eingeschlossenen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif PEUZR.

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anräht, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

1 Kündigung

1.1 Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, jederzeit für sich alleine zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen. Bei Kündigung des Tarifs PEUZB wird der Tarif PEUZR, soweit eingeschlossen, ebenfalls gekündigt. Der Tarif PEUZR kann, soweit eingeschlossen, unabhängig vom Tarif PEUZB gekündigt werden. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können diese nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss in Textform erfolgen.

1.2 Werden die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt, erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Auszahlungsbetrag nur, wenn sich durch die Kündigung die Hauptversicherung nicht in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag umwandelt. Anderenfalls wird auch die jeweilige Zusatzversicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt.

1.3 Bei Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen für sich alleine erhalten Sie – soweit vorhanden – den Auszahlungsbetrag der Zusatzversicherungen nach Nummer 4.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird der Auszahlungsbetrag zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können in Textform verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die vorzeitige Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Beitragsbefreiung

Nach einer Beitragsfreistellung erlischt die Leistung aus der Beitragsbefreiung. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Erwerbsunfähigkeitsrente

Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Hierzu steht – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, zur Verfügung.

Für die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst (siehe Abschnitt B Nummer 1.4) oder auf Ihr Verlangen in Textform hin ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Erwerbsunfähigkeitschutz aus der Überschussbeteiligung.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung kann eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen nicht verlangt werden.

Wird die jährliche beitragsfreie Mindesterwerbsunfähigkeitsrente von 60 Euro nicht erreicht, erlischt die Leistung aus dem Tarif PEUZR. Der Rückkaufswert nach Nummer 5 wird – soweit vorhanden – um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge vermindert. Der hiernach verbleibende Betrag wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit 1,00 Prozent p.a. verzinst. Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Dauer der Ansparphase oder die Versicherungsdauer der Hauptversicherung, wird dieser Wert zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung ausgezahlt. Ansonsten wird dieser Wert zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet bzw. bei Risikoversicherungen ausgezahlt.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wird dieser Wert und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung zum Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.

Die garantierte Höhe der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) gelten die Regelungen nach Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

4 Auszahlungsbetrag

Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt B). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert der jeweiligen Zusatzversicherung ist das Deckungskapital ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird.

Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummer 6.2 oder, wenn Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung oder Verzinssiche Ansammlung gewählt haben, nach Nummern 6.2 und 6.3 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des jeweiligen Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinssiche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes der Zusatzversicherung bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.4 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.5 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes der Zusatzversicherungen, der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Beitragsbefreiung

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung ohne erneute Risikoprüfung erhöht.

1.2 Erwerbsunfähigkeitsrente

Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung aufgrund einer Nachversicherung können Sie die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, erhöhen.

Unabhängig von einer Erhöhung der Hauptversicherung haben Sie

- bei bestimmten Ereignissen (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) oder
- unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses (siehe Nummer 1.3)

auch das Recht eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, zu verlangen.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente kann unter den folgenden Voraussetzungen erhöht werden:

- Die Begrenzung der Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente der Nachversicherung, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf insgesamt 24.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf 90.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens fünf Jahre.

1.3 Ereignisunabhängige Nachversicherung

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig eine Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Angemessenheitsprüfung, – unter den Voraussetzungen der Nummer 1.2 – verlangen, wenn die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Der Versicherungsschutz aus dieser Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben. Der jährliche Beitrag dieser Nachversicherung muss mindestens 120 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen.

1.4 Für die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherungen bilden mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden sind, eine Einheit; sie können – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus den Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus den Zusatzversicherungen, die auf einer Erwerbsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 6 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherungen durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung enden.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

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

VI. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in den Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

(Fassung 1/2017)

1 Vorläufiger Versicherungsschutz

1.1 Wir zahlen die beantragten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen, höchstens jedoch jährliche Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes einen Unfall erleidet, uns der Unfall innerhalb von drei Monaten angezeigt wird und dadurch Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts A Nummer 1 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eintritt. Dabei wird zuerst aus der Beitragsbefreiung geleistet und danach, falls der Höchstbetrag von 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, noch nicht erreicht ist, aus der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Begrenzung der Höhe der jährlichen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf 12.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, gilt, wenn bei uns für die versicherte Person mehrere Anträge auf Abschluss von Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen betroffen sind, für alle Anträge zusammen.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3 Wir leisten ab dem nächsten Monatsersten nach Eintritt der unfallbedingten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, frühestens ab dem beantragten Versicherungsbeginn.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif mit den dazugehörigen Tarifierungsmerkmalen und Annahmerichtlinien und seinen Bedingungen abweicht;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- Sie und die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland oder Österreich haben.

3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrags bei uns folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
- wir Ihren Antrag abgelehnt haben. In diesem Fall werden wir den vorläufigen Versicherungsschutz kündigen;
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
- der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung nicht rechtzeitig gezahlt wurde bzw. der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

3.3 Bei unfallbedingter Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, wie die unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

4.1 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

4.2 Sofern eine unfallbedingte Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts A Nummer 3 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen Anwendung.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

6.3 Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder Rückdeckungsversicherungen zu Unterstützungskassen-Versorgungen entfällt der vorläufige Versicherungsschutz.

VII. Spezielle Klauseln

1 **Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

- a) Ist bei Ihrem Vertrag die Leistungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Beitragsdauer der Hauptversicherung, dann gilt folgende Regelung:

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit wird Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Zusatzversicherung erbracht. Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, so ist die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit fort dauert.

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vereinbart, so ist aufgrund der vereinbarten Erhöhungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung ein entsprechend höherer Beitrag zu zahlen.

- b) Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Leistungsdauer, dann gilt:

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen gemäß Abschnitt C der Bedingungen der Zusatzversicherung wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

2 **Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeitsschutz bei Schülern und Studenten**

Versicherte Schüler und Studenten haben die Möglichkeit, den bestehenden Erwerbsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in Berufsunfähigkeitsschutz umzutauschen:

- bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung oder
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;

Versicherte Schüler haben diese Möglichkeit auch

- bei erstmaliger Aufnahme eines Studiums.

Voraussetzung für einen Umtausch ist, dass der Versicherungsnehmer der Continentale Lebensversicherung AG die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit / Berufsausbildung / eines Studiums innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis in Textform mitteilt. Dabei muss uns auch die dann ausgeübte Tätigkeit bzw. Studienrichtung sowie persönliche Berufsmerkmale der versicherten Person mitgeteilt werden.

Der Umtausch erfolgt im bestehenden Versicherungsvertrag mit den bei Vertragsabschluss bzw. Einschluss für den Berufsunfähigkeitsschutz gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen – und allen sonstigen geltenden Vereinbarungen.

Wenn Fragen, die wir vor Vertragsabschluss in Textform gestellt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden (vorvertragliche Anzeigepflicht), gelten die Regelungen nach Abschnitt E der Allgemeinen Bedingungen auch für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.

Der Beitrag wird auf Basis der individuellen Risikoeinstufung der versicherten Person anhand ihrer dann ausgeübten Tätigkeit bzw. Studienrichtung unter Berücksichtigung der persönlichen Berufsmerkmale mit den bei Vertragsabschluss gültigen Tarifbestimmungen neu bestimmt. Durch den Umtausch ergibt sich ein höherer Beitrag. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

Ist die ursprünglich versicherte Jahresrente für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die dann höchstmögliche Jahresrente versichert.

Der Umtausch in den Berufsunfähigkeitsschutz wird zum nächsten Monatsersten wirksam, nachdem uns Ihre Erklärung zugegangen ist. Ist die Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen bereits vor dem Umtausch eingetreten, so besteht keine Leistungspflicht.

Ist die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung für den Fall der Berufsunfähigkeit nicht versicherbar, wird der bisherige Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit unverändert weitergeführt.

Nach Ablauf des Jahres ist eine Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

3 **Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten**

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

4 **Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden**

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

5 **Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern**

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

6 **Infektionsklausel**

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig untersagt wird (z. B. nach § 31 des deutschen Infektionsschutzgesetzes). Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Bei Erhöhungen von Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt – auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie – eine finanzielle Angemessenheitsprüfung.

Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente

Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 1.500 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, monatlich.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

Arbeitnehmer

- 60 % des Jahres-Bruttoarbeitseinkommens bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
- 35 % des über 80.000 Euro p. a. hinausgehenden Jahres-Bruttoarbeitseinkommens

Selbstständige

- 60 % des Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern bis 80.000 Euro p. a. und zusätzlich
- 35 % des über 80.000 Euro p. a. hinausgehenden Gewinns / Jahresüberschusses vor Steuern

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende und beantragte Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsabsicherungen der versicherten Person (private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern) sowie Anwartschaften aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen berücksichtigt.

Bei einer jährlichen Gesamrente (inkl. bereits bestehender Absicherungen) von mehr als 36.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 Prozent berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

8 Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person

Für die Leistung bei Tod einer minderjährigen versicherten Person gilt folgende Regelung:

8.1 Elternteil der versicherten Person als Versicherungsnehmer

Ist ein Elternteil Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags und stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, wird die vereinbarte Todesfall-Leistung auf den nach § 159 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) bestimmten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (derzeit: 20.000 Euro) beschränkt. Bei der Beschränkung auf den Höchstbetrag werden mehrere Versicherungsverträge mit geringen Todesfall-Leistungen bei uns zusammengezählt. Für eine über den Höchstbetrag hinausgehende Summe werden die Beiträge einschließlich der Überschussanteile erstattet.

8.2 Dritter als Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags kein Elternteil der versicherten Person, wird die vereinbarte Todesfall-Leistung auf den nach § 159 Absatz 4 VersVG bestimmten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (derzeit: 20.000 Euro) solange beschränkt, bis die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat und diesem Versicherungsvertrag schriftlich zustimmt oder Versicherungsnehmer wird. Bei der Beschränkung auf den Höchstbetrag werden mehrere Versicherungsverträge mit geringen Todesfall-Leistungen bei uns zusammengezählt.

Die Beschränkung der Todesfall-Leistung besteht auch dann nicht, wenn der oder die gesetzliche/n Vertreter diesem Versicherungsvertrag bei Antragstellung zustimmt bzw. zustimmen.

Nicht zustimmen kann bzw. können der oder die gesetzliche/n Vertreter dem Versicherungsvertrag, wenn der oder die gesetzliche/n Vertreter zugleich Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags ist bzw. sind.

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung

Die Tarife RI-Ö, PBUZB, PBUZR, PEUZB und PEUZR gehören zum Tarifwerk 202501.

Einzelheiten zur Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven sind im Abschnitt Überschussbeteiligung der Bedingungen geregelt.

B. Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den vorvertraglichen Informationen entnehmen.

Die aktuellen sonstigen Kosten zum Stand 1/2022 entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht.

Gebührenübersicht (Stand 1/2022)	Betrag	Erhebung
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins*	20 EUR	derzeit nicht
Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen / Mahnverfahren	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren*	3 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen*	20 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an nicht gewerbliche Dritte*	25 EUR	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Gebrauchtpolicenhändler*	150 EUR	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen (z.B. Laufzeitänderung)* – mit Ausnahme von vertraglich vereinbarten Optionen	40 EUR	derzeit nicht
Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums*	35 EUR	derzeit nicht
Adress-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung*	10 EUR	derzeit nicht
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren (pro Fälligkeit)*	2,50 EUR	derzeit nicht
Erstellung von zusätzlichen Auskünften, die über die gesetzlichen Informationspflichten hinausgehen (z.B. Kostenaufstellung, historische Fondsübersicht, Hochrechnungen / Wertverläufe)*	100 EUR	ja

* Nicht bei den Tarifen BRI, BRC, BRCP, BRCP100, BRCB, RRG, RRIIG, BRIG und BRIG100. Die gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Mahngebühren ergibt sich aus §§ 280, 286 Bürgerliches Gesetzbuch.

IX. Steuerregelungen

(Stand 10/2024)

Die hier aufgeführten Steuerregelungen beruhen auf der zum Zeitpunkt ihrer Erstellung geltenden Rechtslage (Oktober 2024) und gelten unter Vorbehalt. Die folgenden Ausführungen zu den für Ihren Versicherungsvertrag maßgebenden Steuerregelungen können aufgrund der knappen Darstellung nicht vollständig sein und eine individuelle steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die anwendbaren Regelungen sind von Ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und können durch zukünftige Novellierungen der Steuergesetze geändert werden. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben. Derzeit gelten für natürliche Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich (in Österreich unbeschränkt steuerpflichtige Personen) folgende Regelungen:

1 Versicherungssteuer (§ 1 und § 6 Versicherungssteuergesetz (VersStG))

Für diese fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif RI-Ö und – sofern vereinbart – für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entrichtete Versicherungsprämienzahlungen (Beiträge) von natürlichen Personen, die im Zeitpunkt der Zahlung des Versicherungsentgelts ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, unterliegen gemäß § 1 Absatz 2 Z 4 lit a VersStG der Versicherungssteuer in Österreich. Der Steuersatz für die Lebensversicherung beträgt gemäß § 6 Absatz 1 Z 1 VersStG je nach Ausgestaltung des Versicherungsvertrags 4 Prozent oder 11 Prozent des Versicherungsentgelts für die Lebensversicherung. Ist zusätzlich eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, beträgt der Steuersatz gemäß § 6 Absatz 1 Z 1 lit b VersStG stets 4 Prozent des Versicherungsentgelts für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Voraussetzung ist, dass der Prämienanteil (Beitragsanteil) für die Zusatzversicherung klar definiert ist und insoweit eine klare Abgrenzung zur Hauptversicherung besteht.

Ausgestaltung des Versicherungsvertrags

Ist bei Kapitalversicherungen, einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen, keine laufende, im Wesentlichen gleichbleibende Beitragszahlung vereinbart (Einmalbeitrag*) und beträgt die Laufzeit ab Vertragsabschluss weniger als 15 Jahre (bzw. weniger als 10 Jahre, wenn Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Vertragsabschluss jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben) so gilt der Steuersatz von 11 Prozent, in allen übrigen Fällen gilt der Steuersatz von 4 Prozent. (Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, gilt das Erfordernis der Vollendung des 50. Lebensjahres nur für die versicherten Personen.)

Eine nachträgliche Änderung des ursprünglich vereinbarten (und mit 4 Prozent begünstigt besteuerten) Versicherungsvertrags kann nach § 6 Absatz 1a VersStG zur nachträglichen Versteuerung der bereits geleisteten Beiträge führen. Zusätzlich zur 4-prozentigen Versicherungssteuer wird in folgenden Fällen nachträglich eine Steuer von 7 Prozent erhoben („Nachversteuerungstatbestände“):

- Aufgrund einer nachträglichen Gestaltung wird das Versicherungsverhältnis so verändert, dass die Merkmale für den Tatbestand der 11-prozentigen Versicherungssteuer erfüllt werden, beispielsweise durch Verringerung der Laufzeit von Kapitalversicherungen mit Einmalbeitrag* (einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen) auf weniger als 15 Jahre (bzw. weniger als 10 Jahre, wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben).
- Kapitalauszahlungen (z.B. bei Kündigung oder Entnahmen) von Kapitalversicherungen einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen oder Rentenversicherungen mit Einmalbeitrag* vor Ablauf von 15 Jahren (bzw. 10 Jahren, wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben). Entnahmen (Teilauszahlungen) von mehr als 25 Prozent der ursprünglichen Versicherungssumme** führen ebenfalls zur anteiligen Nachversteuerung.

- Kapitalabfindung von Rentenversicherungen mit Einmalbeitrag*, wenn der Beginn der Rentenzahlungen vor Ablauf von 15 Jahren ab Vertragsabschluss (bzw. 10 Jahren, wenn Versicherungsnehmer oder versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben) vereinbart ist.

Eine Nachversteuerung der ursprünglich begünstigt besteuerten Beitragszahlungen kann somit insbesondere ausgelöst werden durch die nachträgliche Änderung der Laufzeit bzw. Ein- oder Auszahlungsmodalitäten des Versicherungsvertrags, durch Kündigung, durch Entnahmen, die in Summe 25 Prozent der ursprünglichen Versicherungssumme überschreiten, oder durch Kapitalabfindung einer Rentenversicherung.**

Im Übrigen gilt jede nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme auf insgesamt mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme** gegen eine nicht laufende, im Wesentlichen gleichbleibende Beitragszahlung als selbständiger Abschluss eines neuen (und neu zu bewertenden) Versicherungsvertrages. Die Rechtsfolge kann aufgrund von ein- oder mehrmaligen (schrittweisen) Aufstockungen eintreten.

Überdies führt eine Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion von mehr als 50 Prozent des vereinbarten laufenden Versicherungsentgelts innerhalb der ersten 3 Jahre ab Vertragsabschluss auf einen Zeitraum von mehr als einem Jahr zu einer Umqualifikation eines Vertrages mit ursprünglich laufender, im Wesentlichen gleichbleibender Beitragszahlung in einen Vertrag mit Einmalbeitrag*. Je nach Laufzeit des Vertrags wird durch eine solche Umqualifikation eine sofortige Nachversteuerung oder eine Nachversteuerung bei Eintreten der Nachversteuerungstatbestände (siehe oben) ausgelöst. Eine derartige Beitragsfreistellung oder -herabsetzung kann beispielsweise durch vertragliche Vereinbarung oder durch eine einseitige faktische Beitragsreduktion bzw. Zahlungseinstellung begründet werden.

Da nach der österreichischen Rechtslage Lebensversicherungen – je nach Ausgestaltung – einem 4- oder 11-prozentigen Steuersatz unterliegen, sollte jede Vertragsänderung (wie z.B. jede Änderung der Ein- oder Auszahlungsmodalitäten bzw. -zeitpunkte) oder beabsichtigte faktische Änderung der Beitragszahlungen (wie z.B. Änderung der Zahlungszeitpunkte, Erhöhung, Reduktion, Einstellung) im Vorfeld mit uns und Ihrem Steuerberater besprochen werden.

2 Schenkungsmeldegesetz 2008 (SchenkMG 2008)

In Österreich wird seit 1. August 2008 keine Erbschafts- und Schenkungssteuer mehr erhoben. Ersetzt wurde dies durch die gesetzliche Verpflichtung, geschenktes Vermögen ab bestimmten Wertgrenzen, abhängig vom Grad der Nähe des Erwerbers zum Geschenkgeber, der Finanzverwaltung zu melden. Die Meldung ist innerhalb von drei Monaten vorzunehmen. Eine Leistung aus einer Lebensversicherung und – sofern vereinbart – einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die nicht an den Versicherungsnehmer selbst erbracht wird, kann unter Umständen eine solche Anzeigepflichtung nach § 121a Bundesabgabenordnung zur Folge haben.

3 Kapitalertragsteuer § 43 deutsches Einkommensteuergesetz (EStG)

In Österreich unbeschränkt steuerpflichtige Personen unterliegen mit ihren Erträgen aus deutschen Lebensversicherungen nicht der Kapitalertragsteuer in Deutschland. Nach dem österreichisch-deutschen Doppelbesteuerungsabkommen wird Deutschland als Quellenstaat kein Besteuerungsrecht eingeräumt.

Bei einer einmaligen Kapitalauszahlung im Erlebensfall – z.B. bei Kapitalabfindung oder Kündigung – sind wir nach der deutschen Steuerregelung verpflichtet, Kapitalertragsteuer auf die Erträge einzubehalten und an die deutsche Steuerbehörde abzuführen. Sie können die Erstattung der Steuer nach § 50d Absatz 11a EStG beim deutschen Bundeszentralamt für Steuern beantragen.

Das Kontrollmeldeverfahren darf seit dem 1.1.2022 nicht mehr angewendet werden.

4 Einkommensteuer – Besteuerung der Leistungen (§§ 27, 29 EStG)

Versicherungsleistungen können – unter gewissen Voraussetzungen – in Österreich sowohl in Form von Rentenleistungen als auch in Form von Kapitalleistungen der Einkommensteuer unterliegen.

Eine Versicherungsleistung in Form von Rentenzahlungen unterliegt als „wiederkehrender Bezug“ nach § 29 Z 1 EStG der Einkommensteuer. Die Steuerpflicht tritt ein, wenn die Summe der vom Versicherungsnehmer vereinnahmten Rentenzahlungen (inklusive allfälliger Einmalzahlungen während der Rentenphase) den Wert der Gegenleistung (in der Regel den Endwert der Ansparphase) überschreitet. Die Besteuerung erfolgt zum progressiven Steuertarif des österreichischen EStG im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer, die Einkünfte sind seitens des Versicherungsnehmers erklärungs-pflichtig.

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterliegen – sofern vereinbart – ebenfalls als „wiederkehrender Bezug“ nach § 29 Z 1 EStG der Einkommensteuerpflicht. Die Steuerpflicht tritt ein, wenn die Summe der vom Versicherungsnehmer vereinbarten Beträge (Rentenzahlungen, gänzlich oder teilweise Abfindungen derselben sowie allfällige Einmalzahlungen) den Wert der Gegenleistung des auf die Zusatzversicherung entfallenden Teils übersteigt. Der Wert der Gegenleistung ist individuell zu ermitteln und sollte mit Ihrem Steuerberater abgeklärt bzw. von diesem gewürdigt werden.

Bei Kapitalversicherungen gilt der Unterschiedsbetrag zwischen den eingezahlten Versicherungsbeiträgen und der Kapitalleistung nach § 27 Absatz 5 Z 3 lit a EStG als steuerpflichtig und unterliegt dem progressiven Steuersatz des EStG, wenn kumulativ

- der Versicherungsvertrag eine Erlebenskomponente beinhaltet,
- der Beitrag als Einmalbeitrag* bezahlt wird und
- die Höchstlaufzeit des Versicherungsvertrags weniger als 15 Jahre (bzw. wenn der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Zeitpunkt des Vertragsschlusses jeweils das 50. Lebensjahr vollendet haben weniger als 10 Jahre) ab Vertragsabschluss beträgt.

Die nachträgliche Änderung der Auszahlungsart einer Rentenversicherung in eine Kapitalabfindung oder eine Kündigung löst unter diesen Voraussetzungen eine Steuerpflicht nach § 27 Absatz 5 Z 3 lit b EStG aus.

5 Neu eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben

Beachten Sie bitte außerdem, dass nach Vertragsabschluss eingeführte oder erhöhte Steuern, öffentlich-rechtliche Gebühren und öffentlich-rechtliche Abgaben, mit denen der Versicherer im Zusammenhang mit dem Erwerb, der Verwaltung oder der Veräußerung von Investmentfondsanteilen, die in Ihrem Versicherungsvertrag vorhanden sind, belastet wird oder die ihm von dritter Seite in Rechnung gestellt werden, grundsätzlich vom Versicherungsnehmer zu tragen sind.

*) Als Versicherungen mit Einmalbeitrag gelten auch Versicherungsverträge, bei denen die Beitragsleistung zwar grundsätzlich als laufende Zahlungen ausgestaltet sind, diese jedoch nicht als laufende, im Wesentlichen gleichbleibende Zahlungen qualifiziert oder entrichtet werden. Dies tritt zum Beispiel ein, wenn sich die Versicherungssumme zu Vertragsbeginn in den ersten 15 Jahren durch Zuzahlungen mehr als verdoppelt.

**) Die ursprüngliche Versicherungssumme entspricht bei Vertragsabschluss der Summe der zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Beiträge ohne dynamische Erhöhungen und ohne Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen. Sie kann sich während der Vertragslaufzeit z.B. durch nachvertragliche Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen (dynamische und individuelle Beitragserhöhungen, Nachversicherungen) erhöhen. Durch nachvertragliche Beitragsfreistellungen, Beitragspausen, Beitragsreduktionen oder Kapitalentnahmen reduziert sich diese ursprüngliche Versicherungssumme.

X. Datenschutzhinweise

(Stand 10/2024)

1 Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

Continentale Lebensversicherung AG
 Baierbrunner Straße 31-33
 81379 München
 Telefon: 089 5153-0
 E-Mail: kundenservice-lv@continentale.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – unter der o.g. Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@continentale.de

3 Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden/Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden/Leistungsfall ist.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Continentale Lebensversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 lit. f) oder Art. 9 Abs. 2 lit. f) i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Identifizierung und kundenfreundlichen Ansprache,
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, um missbräuchliche oder betrügerische Handlungen gegen uns oder ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes zu entdecken, aufzuklären oder zu verhindern,
- zum Abgleich von Sanktionslisten im Rahmen der Sanktions-Compliance,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO.

Dies ist insbesondere erforderlich:

- aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben,
- aufgrund handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten,
- zur Erfüllung unserer Beratungspflicht.

Aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben sind wir zudem zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdenden Straftaten sowie zur Erfüllung der Sanktions-Compliance verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen vorgenommen.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Art. 13 Abs. 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Art. 13 Abs. 4 und 14 Abs. 5 DS-GVO).

4 Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Innerhalb unseres Versicherungsverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.continentale.de/datenschutz entnehmen.

4.3 Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder Strafverfolgungsbehörden).

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und – soweit erforderlich – Schaden-/ Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen solche Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z.B. zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir ihnen Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z.B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 Datenübermittlung an Auskunftsteilnehmer

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und vereinzelt an die Info Partner KG, Bahnhofplatz 18, 82110 Germering. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunftsteilnehmer können Sie dem Informationsblatt der infoscore Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> bzw. der „Information nach Art. 14 DSGVO“ der Info Partner KG unter <https://www.info-partner.info/datenschutz/> entnehmen.

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Identitätsprüfung. Wir können anhand der von der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelten Übereinstimmungsdaten erkennen, ob eine Person unter der von ihr angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem Informationsblatt nach Art. 14 DS-GVO unter <https://www.schufa.de/de/datenschutz-dsgvo/> entnommen werden.

4.8 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.9 Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen, z.B. im Zusammenhang mit offenen Beitragsforderungen oder zur Aufklärung von betrügerischen Handlungen gegen unser Unternehmen, notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 6 Abs. 1 lit. f) der DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

5 Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z.B. zu Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung von dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter von uns überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter von uns für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6 Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln mit weiteren Garantierklärungen) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7 Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

8 Betroffenenrechte

8.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können uns gegenüber Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

8.2 Widerspruchsrecht

Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Art. 21 Abs. 1 DS-GVO).

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 1349
91504 Ansbach
Telefon: 0981 180093-0
Telefax: 0981 180093-800
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

9 Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, z.B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise inkl. der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, sowie die Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

10 Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Compliance, Betriebsorganisation, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Empfang/Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Betrugsmanagement, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Sanktions-Compliance, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

10.2 Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden der in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Continentale Assekuranz Service; Österreich, 1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)
AmTrust International	Ausfallversicherung für Immobiliendarlehen
Deutsche Post Adress GmbH & Co.KG	Adressaktualisierung
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung, Unterstützung vor Ort beim Leistungsantrag
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München	Digitale Gesundheitsdatenabfrage
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung
Tele2 Telecommunication GmbH; Österreich, 1220 Wien	Datenaustausch ExtraNet mit Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist, und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig sind

Kategorien als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Info Partner, CRIF Bürgel GmbH und andere)
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern / Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung; Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Sicherheitssysteme inkl. Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadensauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Rückversicherer	Risikoprüfung; Leistungsprüfung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Leistungsbearbeitung



Continentale Lebensversicherung AG

Baierbrunner Straße 31-33

81379 München

www.continentale.de

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit