

Kundeninformationen für eine FirmenRente

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
(RF 30 Stand 01.05.2017)

Inhaltsverzeichnis

- Allgemeine Bedingungen für eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG
- Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr.63 EStG (zusätzliche Angaben)
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG (zusätzliche Angaben)
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
- Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Partnerrenten-Zusatzversicherung zur Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG
- Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit
- Welche Steuerregelungen gelten für die Rentenversicherung als Direktversicherung?
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung -
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung -
- Hinweise zum Datenschutz

Allgemeine Bedingungen für eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bei diesem Vertrag handelt es sich um eine Direktversicherung als beitragsorientierte Leistungszusage gemäß § 1 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG), die im Rahmen des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) (Steuerfreiheit der Beiträge), steuerlich förderfähig ist. Eine steuerliche Riester-Förderung im Rahmen des § 10 a in Verbindung mit Abschnitt XI EStG (Zulagen bzw. Sonderausgabenabzug der Beiträge) ist über diesen Vertrag nicht möglich.

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung und damit unser Vertragspartner ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Wenn der Arbeitnehmer aus dem Arbeits-/Dienstverhältnis ausscheidet und im Anschluss die Versicherungsnehmerstellung auf ihn übertragen wird, betreffen die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag dann unmittelbar den ausgeschiedenen Arbeitnehmer.

Für das Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber ob und inwieweit wir aufgrund steuer- oder sozialversicherungsrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in der Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wer erhält die Leistungen?	§ 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 5
Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?	§ 6

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann können Sie eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen?	§ 7
Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie vor Beginn der Altersrentenzahlung?	§ 8
Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie zu Beginn der Altersrentenzahlung?	§ 9

Beitragszahlung

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie den Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?	§ 12
Wann können Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?	§ 13

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?	§ 14
Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15

Ihre Pflichten

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 16
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 17
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 18
Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	§ 19

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen des Provinzial-Sicherungsfonds?	§ 20
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 21
Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?	§ 22
Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 24
Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?	§ 25
Wann können wir diese Bedingungen anpassen?	§ 26

Erläuterung einiger Begriffe

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

Abrufphase ist der Zeitraum, in dem Sie eine Rentenzahlung oder einen Kapitalabruf bereits vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen können.

Anteilswert entspricht dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten jeweiligen Rücknahmepreis ohne Ausgabeaufschlag.

Auszahlungsphase beginnt mit der ersten Zahlung der lebenslangen Leibrente.

Börsentag ist ein Tag, an dem Handel an einer spezifischen Börse stattfindet. Nähere Hinweise zu den für den Vertrag zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt.

Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete und für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital.

Folgebeiträge sind die nach der ersten Beitragsfälligkeit zu zahlenden Beiträge.

Fondsguthaben ist die Summe aller dem Vertrag zugeordneten Anteile des Provinzial-Sicherungsfonds, multipliziert mit den jeweils maßgeblichen Anteilswerten des Fonds.

Konventionelles Teildeckungskapital ist mit einer garantierten Verzinsung angelegtes Vermögen.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

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

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

Rückkaufwert bezeichnet einen Betrag, der aufgrund einer Kündigung des Vertrages anfällt.

Sicherungszeitraum ist der Zeitabschnitt, innerhalb dessen der Provinzial-Sicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Er umfasst einen Monat.

Sterbetafel beinhaltet die Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Berechnung des Tarifs verwendet werden.

Teildeckungskapital des Provinzial-Sicherungsfonds sind die dem Vertrag zugeordneten Fondsanteile des Provinzial-Sicherungsfonds multipliziert mit seinem Anteilswert.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten um 12 Uhr und endet am folgenden Monatsersten um 12 Uhr.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Zusatzkapital ist ein konventionell geführtes Deckungskapital mit einer garantierten Verzinsung.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen ab Beginn der Rentenzahlung

(1) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt, zahlen wir eine der Höhe nach ab diesem Zeitpunkt vereinbarte Altersrente (siehe Absatz 3), solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die jeweilige Altersrente monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Vorzeitige Rentenzahlung in der Abrufphase

(2) Sie können jedoch bereits während der im Versicherungsschein genannten Abrufphase zu jedem Monatsersten vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. In diesem Fall zahlen wir die gemäß Absätze 3 und 4 berechnete Rente erstmals zum Abruftermin, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Monate vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Rentenzahlung erst am folgenden Monatsersten.

Enden Leistungen aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit bzw. nach Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person aufgrund des Ablaufes der vereinbarten Leistungsdauer, beginnt die entsprechende Altersrente abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 1 mit dem Ersten des Monats nach Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Höhe der lebenslangen Altersrente

(3) Die Höhe der Altersrente berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu Beginn der Auszahlungsphase aus

- dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthaben (siehe Absatz 5)
- und
- den zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 13).

Garantierte Altersrente

- (4) Wenn die zu Beginn der Auszahlungsphase berechnete Altersrente geringer ist als die im Versicherungsschein zu den jeweiligen Jahrestagen angegebene garantierte Altersrente, zahlen wir die garantierte Altersrente. Die Höhe der garantierten Altersrente berechnen wir aus den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 12) und der jeweils zur Verfügung stehenden garantierten Kapitalabfindung (siehe Absatz 6). Wenn Sie die Altersrente in der Abrufphase nicht zu einem Jahrestag abrufen, berechnen wir die garantierte Altersrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu diesem Termin.

Höhe des Vertragsguthabens

- (5) Das Vertragsguthaben ist die Summe aus:
- dem Teildeckungskapital der garantierten Kapitalabfindung,
 - dem Teildeckungskapital des Zusatzkapitals (siehe § 2 Absätze 2 und 3) und
 - dem Wert des Teildeckungskapitals des Provinzial-Sicherungsfonds (siehe § 2 Absätze 2 und 4), das nicht zur Sicherstellung der garantierten Kapitalabfindung benötigt wird.

Zur Sicherstellung der garantierten Kapitalabfindung legen wir im Wege eines der Aufsichtsbehörde gemäß § 143 VAG angezeigten versicherungsmathematischen Umschichtungsverfahrens (siehe § 2 Absatz 2) Beitragsteile in einem Sondervermögen (Anlagestock) an. Der Anlagestock besteht aus Anteilen des Provinzial-Sicherungsfonds (siehe § 2 Absatz 2) und wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt.

Garantierte Kapitalabfindung

- (6) Mindestens steht die zu den jeweiligen Terminen im Versicherungsschein angegebene garantierte Kapitalabfindung zur Verfügung.

Kapitalabfindung

- (7) Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung oder zu einem Abruftermin in der Abrufphase können Sie anstelle der Rentenzahlung die Auszahlung des zu Beginn der Rentenzahlung zur Verfügung stehenden Vertragsguthabens (siehe Absatz 5) verlangen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung muss uns frühestens 12 Monate und spätestens zwei Monate vor Beginn der Rentenzahlung zugegangen sein.

Rentensteigerung

- (8) Wenn Sie eine Steigerung der Renten nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart haben, erhöht sich die Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

Unsere Leistungen bei Tod der versicherten Person

- (9) Wenn die versicherte Person vor dem Beginn der Altersrentenzahlung stirbt, rechnen wir das Vertragsguthaben in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der nach § 4 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person um. Dabei ermitteln wir die konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung zum Ende des Versicherungsmonats, in dem der Todesfall eingetreten ist. Den Wert des Teildeckungskapitals des Provinzial-Sicherungsfonds ermitteln wir zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles. Für die Feststellung der Anzahl der Fondsanteile ist der Todestag maßgeblich. Die Rentenzahlung der Hinterbliebenenrente beginnt am Ersten des übernächsten Monats, nach dem die nach § 17 erforderlichen Unterlagen bei uns eingegangen sind. Die Hinterbliebenenrente wird - sofern kein Kind versichert ist - lebenslang gezahlt. Bei einer Hinterbliebenenrente auf das Leben eines Kindes wird die Rente nur dann und nur so lange gezahlt, wie das Kind Hinterbliebene nach § 4 Absatz 2 ist, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern wird das umzurechnende Kapital zu gleichen Teilen aufgeteilt. Die Hinterbliebenenrente errechnet sich nach den dann gültigen Tarifen sowie dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter der zu versichernden Person(en). Der jeweilige Hinterbliebene kann bis zum Beginn der Rentenzahlung anstelle der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 4 Absatz 2 vorhanden, wird das nach Tod vorhandene Vertragsguthaben, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten, als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten gezahlt und die Versicherung erlischt. Den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten bestimmt die Aufsichtsbehörde (derzeit 8.000 EUR).
- (10) Wenn die versicherte Person nach Beginn der Altersrentenzahlung stirbt, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern zum Zeitpunkt des Todes keine Partnerrenten-Zusatzversicherung (siehe § 9 Absatz 2) eingeschlossen und keine Rentengarantiezeit vereinbart ist. Das gilt auch bei Tod der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit. Stirbt die versicherte Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente an die nach § 4 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person nach der dort genannten Rangfolge bis zum Ablauf der unabhängig vom Erleben garantierten Laufzeit der Altersrente (Rentengarantiezeit). Leistungen an Kinder werden gezahlt, so lange diese die in § 4 Absatz 2b genannten Voraussetzungen erfüllen, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 4 Absatz 2 vorhanden, zahlen wir das Deckungskapital für die noch ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten aus, und die Versicherung erlischt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit Fälligkeit der ersten Altersrente.

Kleinbetragsrenten

- (11) Wenn sich zu Beginn der Altersrenten- bzw. Hinterbliebenenrentenzahlung (siehe Absatz 1 bzw. 9) eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Absatz 2 Betriebsrentengesetz ergibt, können wir die Rente gegen Auszahlung des Vertragsguthabens abfinden. In diesem Fall erlischt der Vertrag. Anstelle einer Abfindung können wir jeweils zwölf Monatsrenten zu einer Zahlung zusammenfassen.

Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

- (12) Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der garantierten Altersrente sind der Rechnungszins in Höhe von 0,9 % und eine aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleitete geschlechtsneutrale Sterbetafel sowie die tariflichen Kosten.

Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn

- (13) Maßgebende Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der lebenslangen Altersrente sind die Rechnungsgrundlagen, die zu Beginn der Rentenzahlung für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung zugrunde liegen (z.B. Sterbetafel, Rechnungszins).

Wenn wir zu Beginn der Rentenzahlung für den Neuzugang keine sofort beginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir nach den dann gültigen Rechtsvorschriften und nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechende Rechnungsgrundlagen zur Verfügung stellen (z. B. auf Basis der von der Deutschen Aktuarvereinigung herausgegebenen Rechnungsgrundlagen).

§ 2 Wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?

Verwendung der Beiträge

- (1) Ihre Beiträge führen wir nach Abzug der für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten Vertriebskosten und beitragsabhängigen Verwaltungskosten zum Zeitpunkt der Fälligkeit dem Vertragsguthaben zu. Die Zuführung erfolgt vor Durchführung des Umschichtungsverfahrens (siehe Absatz 2). Die für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten Abschlusskosten entnehmen wir bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung monatlich gleichmäßig für die Dauer von 5 Jahren dem Vertragsguthaben, längstens bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung. Bei einer Versicherung mit Einmalbeitrag entnehmen wir die Abschlusskosten dem Einmalbeitrag. Die tariflich festgelegten - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Vertragsguthaben.

Alternatives Garantiekonzept

- (2) Die garantierte Kapitalabfindung wird durch konventionelle Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung und das Teildeckungskapital des Provinzial-Sicherungsfonds sichergestellt. Innerhalb der Teildeckungskapitalien erfolgt monatlich die Aufteilung in der Weise, dass die garantierte Kapitalabfindung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen dauerhaft sichergestellt ist.

Die Aufteilung ist z. B. abhängig vom Vertragsguthaben, der verbleibenden Zeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und insbesondere von der Kursentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds. Der Provinzial-Sicherungsfonds ist ein spezieller, auf diese Rentenversicherung zugeschnittener Fonds, der zur Sicherstellung der von der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft gegebenen Garantie dient. Der Provinzial-Sicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben innerhalb eines Sicherungszeitraums höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Der Sicherungszeitraum umfasst jeweils einen Monat.

Die Entwicklung des Vertragsguthabens, insbesondere die Kursentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds, kann im Rahmen des alternativen Garantiekonzeptes dazu führen, dass im konventionellen Teildeckungskapital mit garantierter Verzinsung bzw. im Teildeckungskapital des Provinzial-Sicherungsfonds Guthaben vorhanden ist, das nicht mehr zur Sicherstellung der garantierten Kapitalabfindung benötigt wird. Dieses Guthaben wird dem Zusatzkapital (siehe Absatz 3) zugeführt und erhöht die Kapitalabfindung zum Rentenbeginn um den zugeführten Betrag. Das Zusatzkapital führen wir in unserem Sicherungsvermögen.

Zusatzkapital

- (3) **Das Zusatzkapital ist ein konventionell geführtes Deckungskapital mit einer garantierten Verzinsung. Diese ist so festgesetzt, dass nach Entnahme der Verwaltungskosten und nach erfolgter Verzinsung das Zusatzkapital genau so hoch ist wie vor der Entnahme (Beispiel: Werden dem Zusatzkapital 100 Euro zugeführt, so steht dieser Betrag bei einem planmäßigen Vertragsverlauf als Leistung aus dem Zusatzkapital zu jedem Fälligkeitstermin - insbesondere zum Rentenbeginn - zur Verfügung).**

Wertermittlung des Provinzial-Sicherungsfonds

- (4) Der Wert des Teildeckungskapitals des Provinzial-Sicherungsfonds ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem Wert eines Fondsanteils. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds. Werden Euro-Beträge dem Fondsguthaben zugeführt bzw. entnommen, wird bei der Umrechnung der Euro-Beträge in Fondsanteile bzw. umgekehrt der Anteilswert der Fondsanteile zugrunde gelegt. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag maßgebend, der mit dem jeweiligen Zeitpunkt der Zuführung zum Fondsguthaben bzw. der Entnahme aus dem Fondsguthaben zusammenfällt oder ihm folgt.

Risiken der Fondsentwicklung

- (5) Sie haben vor Beginn der Rentenzahlung die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile des Provinzial-Sicherungsfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds nicht voraussehen ist, können wir vor Beginn der Rentenzahlung nur die garantierte Altersrente (siehe § 1 Absatz 4) bzw. die garantierte Kapitalabfindung (siehe § 1 Absatz 6) zusichern.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Ein wichtiger Einflussfaktor für den Gesamtertrag des Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung ist die Wertentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds, an der Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus erhält der Vertrag eine Überschussbeteiligung. Diese richtet sich nach § 153 VVG in der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung. Die Überschussbeteiligung umfasst nach der derzeitigen Fassung des § 153 VVG eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

- (2) **Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit?**

Wir informieren Sie

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung des Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen die Verträge in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

- (aa) **Kapitalerträge**

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wenn die Nettoer-

träge nach Satz 1 nicht für die Finanzierung der vereinbarten Leistungen ausreichen, verrechnen wir den Unterschiedsbetrag - soweit möglich - mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis (bb) und dem übrigen Ergebnis (cc).

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Beitragskalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Verträge an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

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

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f 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.

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu (siehe Absatz 3c).

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenzahlungsbeginn,
- für den Beginn der Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des Vertrages?

- (a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z.B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar so, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Wenn eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, weisen wir ihr keine Überschüsse zu.

- (b) Ihre Versicherung gehört vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel zum Überschussverband Rentenversicherungen mit alternativem Garantiekonzept (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Lebensversicherungen. Enthält die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch den Zusatz R oder G, so gehört ihre Versicherung zum Überschussverband Gruppen-Rentenversicherungen mit alternativem Garantiekonzept (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Lebensversicherungen.

Ab Rentenbeginn wird die Versicherung in der Regel dem Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen zugeordnet, der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung gilt. Enthält die Tarifbezeichnung der Versicherung jedoch den Zusatz R oder G, erfolgt die Einordnung in den Überschussverband entsprechend des Neuzugangs an Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung mit demselben bzw. einem diesem entsprechenden Zusatz in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen.

Basiert die Verrrentung Ihrer Versicherung auf der garantierten Rente, wird die Versicherung in der Regel in den Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen eingeordnet. Enthält die Tarifbezeichnung der Versicherung jedoch den Zusatz R oder G, wird die Versicherung dem Überschussverband Gruppen-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen zugeordnet.

Die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes werden wir Ihnen bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Für eine erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 7 gilt abweichend § 25 Absatz 2.

- (c) Bei Beendigung des Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung (durch Tod oder Kündigung) oder zu Beginn der Rentenzahlung gilt Folgendes: Wir teilen dem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven nach der jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Auch während der Rentenzahlung beteiligen wir den Vertrag entsprechend an den Bewertungsreserven. Die Zuteilung erfolgt dann jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres sowie bei Tod, sofern dann eine Leistung fällig wird.

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

(d) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung.

§ 4 Wer erhält die Leistungen?

(1) Für die Leistungen im Todes- und Erlebensfall ist die versicherte Person bezugsberechtigt. Nach Erreichen der Unverfallbarkeitsfristen des Betriebsrentengesetzes in der für die Zusage geltenden Fassung wird dieses Bezugsrecht unwiderruflich.

(2) Für die Leistungen im Todesfall sind in nachfolgender Rangfolge widerruflich begünstigt:

a) der mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. der mit der versicherten Person bei Tod nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner

b) die ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person, die

- das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- in der Schul- oder Berufsausbildung stehen und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

oder

- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und diese Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist;

c) der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer Erklärung in Textform seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

Für ein nach § 1 Absatz 9 bzw. 10 zu zahlendes Sterbegeld sind die Erben bzw. die hierfür benannte Person widerruflich begünstigt. Eine Änderung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in Textform angezeigt worden ist.

(3) Für die Rente aus einer Partnerrenten-Zusatzversicherung (siehe § 9 Absatz 2) ist die mitversicherte Person bezugsberechtigt.

(4) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 10 Absatz 3). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 11 Absatz 3).

§ 6 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

(1) Das erste Versicherungsjahr beginnt am Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet im folgenden Kalenderjahr am ersten Beitragsfälligkeitstermin um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung. Jedes weitere Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag um 12 Uhr und endet am folgenden Jahrestag um 12 Uhr. Das letzte Versicherungsjahr vor Beginn der Rentenzahlung endet am Tag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung ab Beginn der Rentenzahlung. Ein Versicherungsjahr ist in Versicherungsperioden unterteilt.

(2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Dies gilt bei beitragsfreien Verträgen entsprechend. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Wann können Sie eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit beantragen?

Sie können zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung oder zu einem der Abruftermine verlangen, dass wir anstelle der jeweiligen Rente eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zahlen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person

- das 62. Lebensjahr vollendet hat und
- pflegebedürftig im Sinne des § 25 Absatz 1 ist.

Wir zahlen die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit lebenslang. Die Höhe der Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit ermitteln wir aus dem Vertragsguthaben, das zum Rentenbeginn vorhanden ist. Abweichend von § 1 Absatz 3 erfolgt die Verringerung des Vertragsguthabens mit den zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an sofort beginnenden Rentenversicherungen wegen Pflegebedürftigkeit zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, und unter Berücksichtigung des zu diesem Termin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person. Wenn wir zu Beginn der Rentenzahlung für den Neuzugang keine sofort beginnenden Rentenversicherungen wegen Pflegebedürftigkeit anbieten, werden wir nach den dann gültigen Rechtsvorschriften und nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechende Rechnungsgrundlagen zur Verfügung stellen. Die erhöhte Altersrente wegen Pflegebe-

dürftigkeit muss den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" festgelegt ist, erreichen.

Ihre Anforderung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit muss uns spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Beginn der Rentenzahlung vorliegen. Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der vorstehend genannten Leistungen sind in § 17 geregelt.

§ 8 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie vor Beginn der Rentenzahlung?

Vorzeitige Rentenzahlung in der Aufschubzeit

- (1) Sie können bereits vor Beginn der Abrufphase zu jedem Monatsersten unter den nachstehend genannten Voraussetzungen vorzeitig die Rentenzahlung verlangen. In diesem Fall reduzieren wir die Altersrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Voraussetzung für die vorzeitige Rentenzahlung ist, dass
- uns Ihr Antrag auf vorzeitige Rentenzahlung spätestens zwei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung vorliegt,
 - die gesetzlichen Voraussetzungen für eine vorzeitige Altersrente (Inanspruchnahme der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente) erfüllt sind oder die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat und
 - die reduzierte Altersrente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung " erreicht.

Die Höhe der reduzierten Altersrente berechnen wir aus dem bei Fälligkeit der ersten vorzeitigen Altersrente vorhandenen Rückkaufswert und nach den in § 1 Absatz 3 genannten Grundlagen für die Ermittlung der Rente.

Zuzahlungen

- (2) Sie können bis zum Beginn der Rentenzahlung weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten, sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden Beiträge und Zuzahlungen den Höchstbetrag nicht überschreitet und die einzelne Zuzahlung den Mindestbetrag nicht unterschreitet. Diese Grenzbeträge finden Sie in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung". Für Zuzahlungen außerhalb dieser Grenze müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Jede Zuzahlung erhöht die Leistungen der Hauptversicherung. Die Erhöhung der Leistungen erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zuzahlung folgt. Die Leistungen der Hauptversicherung berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

Späterer Rentenbeginn

- (3) Sie können verlangen, dass der vereinbarte - im Versicherungsschein genannte - Beginn der Rentenzahlung einmalig aufgeschoben wird. Während der Dauer dieses Aufschubs können Sie die Altersrente zu jedem Monatsersten abrufen. Die Beitragszahlungsdauer wird mit Ausübung dieser Option nicht verlängert. Das Recht auf Zuzahlungen bleibt erhalten. Die Höhe der Altersrente berechnen wir nach den in § 1 Absätze 3 und 4 genannten Grundlagen für die Ermittlung der Rente unter Berücksichtigung des zum tatsächlichen Rentenbeginn erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person neu. Die garantierte Altersrente berechnen wir für die jeweiligen rechnungsmäßigen Alter neu.

Voraussetzung für den späteren Beginn der Rentenzahlung ist, dass uns der Antrag auf Aufschub der Rentenzahlung spätestens einen Monat vor dem bisher vereinbarten Beginn der Rentenzahlung vorliegt und der Aufschub mindestens um ein Jahr erfolgt.

Der Aufschub gilt nicht für eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Rentenzahlungen müssen spätestens mit dem rechnungsmäßigen Alter 85 der versicherten Person beginnen.

Guthabenschutz

- (4) Vor Beginn der Abrufphase erhalten Sie von uns ein schriftliches Angebot für den Guthabenschutz. Im Rahmen des Guthabenschutzes können Sie zu Beginn der Abrufphase einmalig verlangen, dass 75% des Kapitals des Provinzial-Sicherungsfonds, das zu diesem Zeitpunkt nicht zur Sicherstellung der Garantie genutzt wird, gesichert wird. Hierzu entnehmen wir den entsprechenden Betrag aus dem Provinzial-Sicherungsfonds und schichten ihn in das Zusatzkapital um.

§ 9 Welche weiteren Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie zu Beginn der Rentenzahlung?

Teilkapitalabfindung

- (1) Sie können verlangen, dass wir zum vereinbarten Beginn der Altersrentenzahlung oder zu einem Abruftermin in der Abrufphase einmalig bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthabens zahlen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Teilkapitalabfindung mindert das für die Berechnung der lebenslangen Altersrente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben. Die garantierte Kapitalabfindung sowie die garantierte Altersrente verringern sich entsprechend dem Verhältnis aus der Teilkapitalabfindung und dem Vertragsguthaben vor Teilkapitalabfindung. Eine Teilkapitalabfindung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilkapitalabfindung als auch die herabgesetzte lebenslange Altersrente jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" erreichen.

Für den Antrag auf Teilkapitalabfindung gilt dieselbe Frist wie für den Antrag auf Kapitalabfindung nach § 1 Absatz 7.

Einschluss einer Partnerrenten-Zusatzversicherung zum Beginn der Rentenzahlung

- (2) Sie können bis zwei Monate vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung oder vor einem der Abruftermine verlangen, dass zum ersten Fälligkeitstag der Altersrente (Einschlussstermin) eine Partnerrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden Person als mitversicherte Person ohne Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird. Mitzuversichernde Person kann sein
- der Ehegatte der versicherten Person,
 - der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
- oder
- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer Erklärung in Textform seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Für die Partnerrenten-Zusatzversicherung gelten die bei Abschluss der Hauptversicherung gültigen Besonderen Bedingungen für die Partnerrenten-Zusatzversicherung einschließlich der Anpassungen, die gemäß § 26 mit Wirkung für bestehende Verträge bis zum Einschlussstermin erfolgt sind.

Sollte vor dem Einschlussstermin die mitzuversichernde Person versterben, die Ehe geschieden bzw. die Lebenspartnerschaft aufgehoben werden oder die eheähnliche Gemeinschaft nicht mehr bestehen, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt.

Der Abruf der Altersrentenzahlung vor dem Einschlussstermin ist ausgeschlossen, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Partnerrenten-Zusatzversicherung. Bei Einschluss einer Partnerrenten-Zusatzversicherung ist für die Zusatzversicherung kein gesonderter Beitrag zu entrichten. Die Renten berechnen wir - unter Fortfall einer ursprünglich eingeschlossenen Rentengarantiezeit - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung geltenden Rechnungsgrundlagen neu. Wenn wir zu Beginn der Rentenzahlung für den Neuzugang keine sofort beginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir nach den dann gültigen Rechtsvorschriften und nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechende Rechnungsgrundlagen zur Verfügung stellen. Hierdurch vermindert sich die nach § 1 Absatz 3 zu zahlende Altersrente. Die Partnerrente darf die verbleibende Rente nicht überschreiten und beide Renten müssen den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" festgelegt ist, erreichen.

Änderung der Todesfalleistung

- (3) Zu Beginn der Rentenzahlung können Sie verlangen, dass die vereinbarte Rentengarantiezeit verlängert, verkürzt oder ausgeschlossen wird.

Die Altersrente berechnen wir unter Berücksichtigung der Vertragsänderung für diesen Rentenbeginnstermin nach den in § 1 Absätze 3 und 4 genannten Grundlagen für die Ermittlung der Rente neu.

Beitragszahlung

§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu dem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

Heraufsetzen des Beitrags

- (2) Sie können den ursprünglich vereinbarten laufenden Beitrag bis 7 Jahre vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung - spätestens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer - jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin im Rahmen unserer "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" heraufsetzen.

Der Beitrag zu einer etwaigen Zusatzversicherung erhöht sich entsprechend. Das Heraufsetzen des Beitrags einer Zusatzversicherung ist vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.

Die Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

- (3) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Einlösungsbeitrag und Folgebeiträge gelten als zinslos gestundet und sind nachträglich zum Ende des Fälligkeitsmonats an uns zu zahlen. Die Beitragszahlungsdauer endet spätestens mit Beginn der Rentenzahlung.
- (4) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab. Zuzahlungen können nur im Lastschriftverfahren jeweils zum Monatsersten von dem uns angegebenen Konto abgebucht werden.

Stundung der Beiträge

- (5) Sie können verlangen, dass die Beiträge während der Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit für maximal 12 Monate zinslos gestundet werden. Auch in anderen Fällen haben Sie das Recht auf eine Stundung der Beiträge, dann allerdings nur gegen Zahlung eines Zinses. Voraussetzung für die Stundung der Beiträge ist, dass der garantierte Rückkaufswert mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist. Beiträge für ggf. eingeschlossene Zusatzversicherungen können während der Dauer der Stundung von Ihnen weiter gezahlt werden. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen.
- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

- (1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 10 Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn
- der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden konnte und
 - Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

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

Folgebeitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 12 Wann können Sie den Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?

Nachteile einer Kündigung

- (1) Wenn Sie den Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit ist das Vertragsguthaben in der Regel deutlich geringer als die Summe der gezahlten Beiträge. Das liegt zum einen an der Verrechnung der Abschlusskosten und zum anderen daran, dass dem Vertragsguthaben nur die um die Vertriebskosten sowie die beitragsabhängigen Verwaltungskosten verminderten Beitragsteile zufließen (siehe § 2 Absatz 1) und dem Vertragsguthaben die - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnommen werden (siehe § 2 Absatz 1).

Auch in den Folgejahren kann das Vertragsguthaben insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds niedriger sein als die Summe der eingezahlten Beiträge.

Kündigung

- (2) Sie können den Vertrag jederzeit zum Ende des Versicherungsmonats - jedoch nur vor Beginn der Auszahlungsphase - ganz oder teilweise in Textform kündigen, wenn keine Regelungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen. Ist dieser Zeitpunkt bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin das Ende des laufenden Versicherungsmonats.

Teilweise Kündigung

- (3) Sie können den Vertrag teilweise kündigen, wenn das verbleibende Vertragsguthaben und der verbleibende Beitrag nicht unter den jeweiligen Mindestbetrag sinken, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" festgelegt ist. Bei einer Teilkündigung werden die garantierte Kapitalabfindung und die garantierte Altersrente unter Berücksichtigung des herabgesetzten Beitrages und der Teilkündigung neu berechnet.

Auszahlung nach Kündigung

- (4) Wir zahlen
 - den Rückkaufswert (Absatz 5)
 - zuzüglich des Wertes aus der Überschussbeteiligung (Absatz 7) und der Vertrag endet.Liegt der Ausnahmefall nach Absatz 6 vor, können wir den Rückkaufswert herabsetzen.

Rückkaufswert

- (5) Der Rückkaufswert ist das Vertragsguthaben (siehe § 1 Absatz 5), mindestens aber der in der Garantiewerttabelle ausgewiesene garantierte Rückkaufswert.

Eine Stornogebühr wird nicht erhoben. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (6) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 5 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (7) Zusätzlich zahlen wir den zum Zeitpunkt der Kündigung vorhandenen Wert aus der Überschussbeteiligung gemäß den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung".
- (8) Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 13 Wann können Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?

Nachteile einer Beitragsfreistellung

- (1) Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit ist das Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich geringer als die Summe der gezahlten Beiträge. Das liegt zum einen an der Verrechnung der Abschlusskosten und zum anderen daran, dass dem Vertragsguthaben nur die um die Vertriebskosten sowie die beitragsabhängigen Verwaltungskosten verminderten Beitragsteile zufließen (siehe § 2 Absatz 1) und dem Vertragsguthaben die - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnommen werden (siehe § 2 Absatz 1). Auch in den Folgejahren kann der Wert des Vertragsguthabens nach Beitragsfreistellung insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds geringer sein als die Summe der gezahlten Beiträge.

Beitragsfreistellung

- (2) Nach § 165 VVG können Sie bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 12 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Das Vertragsguthaben mindert sich um rückständige Beiträge.

Der Antrag auf Beitragsfreistellung muss vor dem Ende der jeweiligen Versicherungsperiode bei uns vorliegen. Anderenfalls erfolgt die Beitragsfreistellung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin.

Teilweise Beitragsfreistellung

- (3) Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl das vorhandene Vertragsguthaben als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" erreicht.

Auswirkungen auf die Leistungen bei vollständiger Beitragsfreistellung

- (4) Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarten Leistungen auf beitragsfreie Leistungen herab. Diese werden nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - auf der Grundlage des Rückkaufwertes gemäß § 12 Absatz 5,
 - zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Die beitragsfreien Leistungen entsprechen jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

Sie erhalten jedoch den Rückkaufwert nach § 12 Absatz 5 und der Vertrag endet, wenn

- das Vertragsguthaben den Mindestwert nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" nicht erreicht und
- keine Regelungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen.

Beitragsrückstände werden von den beitragsfreien Leistungen bzw. vom Rückkaufwert abgezogen.

Auswirkungen auf die Leistungen bei teilweiser Beitragsfreistellung

- (5) Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarten Leistungen entsprechend der vollständigen Beitragsbefreiung herab. Die Höhe der herabgesetzten Leistungen hängt von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Leistungen auf Anfrage mitteilen.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

- (6) Innerhalb von fünf Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass die Beitragsfreistellung durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beendet wird. Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen ist von einer Risikoprüfung abhängig. Die vereinbarten Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Die Beitragslücke können Sie durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag schließen.

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

§ 14 Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?

Abschlusskosten

- (1) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu diesen sogenannten Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschlusskosten

- (2) Bei laufender Beitragszahlung wenden wir auf den Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschlusskosten heranziehen (Zillmerverfahren). Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der aufgrund von gesetzlichen Regelungen für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschlusskosten werden während der Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Bei einem Einmalbeitrag werden die Abschlusskosten diesem entnommen.

Folgen der Kostenverteilung

- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit des Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 12, 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten, den beitragsfreien Leistungen und ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 15 Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Gebühren und Abgaben

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich

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

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.
- (3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die für den Vertrag erhoben werden, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Tarifabhängige Begrenzungen

- (4) Für den Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Ihre Pflichten

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Bei Einschluss einer Zusatzversicherung stellen wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

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

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzlich noch eine grob fahrlässig Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel: höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht für einen vor Beendigung des Vertrages eingetretenen Versicherungsfall unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
 - für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir grundsätzlich den nach § 12 Absätze 5 bis 7 ermittelten Betrag, jedoch unter Berücksichtigung der vollen Abschlusskosten. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 13).

Vertragsänderung

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

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

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

Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

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

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 17 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Wird eine Leistung aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, ergeben. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Wird eine Hinterbliebenenrente verlangt, sind uns die erforderlichen Unterlagen vorzulegen; dieses sind insbesondere Angaben zum Geburtstag der Hinterbliebenen, die Urkunde zur Heirat oder Lebenspartnerschaft. Bei Kindern ist der Nachweis der Abstammung sowie nach dem 18. Lebensjahr Nachweise zur Schul- oder Berufsausbildung bzw. zu einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung erforderlich.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Hinterbliebene entsprechend.
- (6) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit

- (7) Bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 7 sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland,
 - oder - falls ein Bescheid noch nicht vorliegt - zunächst die medizinischen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bzw. der MEDICPROOF GmbH für die private Pflegepflichtversicherung.
- (8) Besteht keine gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung oder haben sich die gesetzlichen Definitionen für die Pflegebedürftigkeit seit Vertragsabschluss geändert, sind uns folgende Unterlagen unverzüglich einzureichen:
 - ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Kliniken u. ä., die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Folgen und voraussichtliche Dauer der vorliegenden Erkrankung/en, sowie über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - vonseiten des behandelnden Arztes eine detaillierte - insbesondere auch zeitliche - Darstellung und Begründung des Hilfebedarfs der versicherten Person bei den alltäglichen Verrichtungen sowie von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - vonseiten der pflegenden Person oder der mit der Pflege betrauten Einrichtung eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine

Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Ansprucherhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Die **versicherte Person** hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflichten

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

Kosten

- (10) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (11) 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.

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

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 19 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Derzeit bestehen insbesondere folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

- Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

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

(b) Geldwäsche-Gesetz

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

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies dem Bundeskriminalamt und den Strafverfolgungsbehörden melden.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 20 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen des Provinzial-Sicherungsfonds?

Sollte zum Beginn eines Monats die Rücknahme von Anteilseinheiten des Provinzial-Sicherungsfonds vorübergehend nicht möglich sein, behalten wir uns vor, die Aufteilung Ihres Vertragsguthabens sowie Auszahlungen von Geldleistungen (z.B. bei Kündigung oder Tod) ebenfalls erst dann vorzunehmen, wenn eine Rücknahme unter Berücksichtigung der Garantien des Provinzial-Sicherungsfonds wieder möglich ist. Sollten hinsichtlich des Provinzial-Sicherungsfonds erhebliche Änderungen eintreten, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den Provinzial-Sicherungsfonds auszutauschen. Über einen Austausch werden wir Sie rechtzeitig informieren. Erhebliche Änderungen hinsichtlich des Provinzial-Sicherungsfonds können insbesondere sein:

- Der Provinzial-Sicherungsfonds wird aufgelöst, die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilseinheiten wird eingestellt.
- Das Rating einer Bank, die für diesen Provinzial-Sicherungsfonds dem Erwerber der Anteile gegenüber Garantien auspricht oder Muttergesellschaft der Kapitalanlagegesellschaft ist, die den Provinzial-Sicherungsfonds verwaltet, sinkt mindestens bei einer anerkannten Rating-Agentur unter ein Investmentgrade-Rating.
- Die Kapitalanlagegesellschaft, die den Provinzial-Sicherungsfonds verwaltet, verliert Ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen, stellt deren Vertrieb ein oder kündigt die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung.

Falls wir den Provinzial-Sicherungsfonds austauschen, werden wir versuchen, einen ähnlichen Ersatzfonds zu finden und Ihnen diesen Ersatzfonds, dessen Anlagegrundsätze sowie den Stichtag des Fondswechsels mitteilen. Im Zeitraum vom Wegfall des Provinzial-Sicherungsfonds bis zum Einsatz des Ersatzfonds wird das betroffene Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und ist nicht an der Wertentwicklung eines Provinzial-Sicherungsfonds beteiligt. Sollten wir keinen Ersatz-

fonds finden, bleibt dieses Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung des Provinzial-Sicherungsfonds endet.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 22 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (2) Wenn der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen, sind wir berechtigt, die Leistung zu verweigern. Dies gilt nicht für Ansprüche, soweit wir diese bereits anerkannt haben.

§ 23 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 25 Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?

Für eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 7 gelten nachfolgende ergänzende Regelungen:

- (1) **Pflegebedürftigkeit**
Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne unserer "Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit" ist. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.
- (2) **Überschussbeteiligung**
Wenn wir eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit gemäß § 7 zahlen, wird Ihre Versicherung in der Regel dem Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen zugeordnet, dem die Rechnungsgrundlagen zu Grunde liegen, die zu diesem Zeitpunkt für das Neugeschäft an sofort beginnenden Rentenversicherungen mit erhöhter Rente wegen Pflegebedürftigkeit gelten würden. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung der Versicherung jedoch ein R oder G, erfolgt die Einordnung in den Überschussverband entsprechend dem Neuzugang zum Rentenbeginn an sofort beginnenden Rentenversicherungen mit erhöhter Rente wegen Pflegebedürftigkeit mit demselben bzw. einem diesem entsprechenden Zusatz in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen. Da die zu verwendenden Rechnungsgrundlagen erst bei Verrentung gemäß vorstehender Bestimmungen ermittelt werden, werden wir Ihnen die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

§ 26 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

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

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bei diesem Vertrag handelt es sich um eine fondsgebundene Direktversicherung als Beitragszusage mit Mindestleistung gemäß § 1 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG), die im Rahmen des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) (Steuerfreiheit der Beiträge), steuerlich förderfähig ist. Eine steuerliche Riester-Förderung im Rahmen des § 10 a in Verbindung mit Abschnitt XI EStG (Zulagen bzw. Sonderausgabenabzug der Beiträge) ist über diesen Vertrag nicht möglich.

Versicherungsnehmer dieser fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantiekapital und damit unser Vertragspartner ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Wenn der Arbeitnehmer aus dem Arbeits-/Dienstverhältnis ausscheidet und im Anschluss die Versicherungsnehmerstellung auf ihn übertragen wird, betreffen die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag dann unmittelbar den ausgeschiedenen Arbeitnehmer. Für das Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber ob und inwieweit wir aufgrund steuer- oder sozialversicherungsrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in der Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?	§ 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 5
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 6
Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?	§ 7
Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?	§ 9
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 12
Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 14
Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 16
Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wie wird der Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zum Ablauf gesichert?	§ 19
Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?	§ 20
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 21

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe.

Abrufphase ist der Zeitraum, in dem Sie eine Rentenzahlung oder eine Kapitalabfindung bereits vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen können.

Anlagestock bezeichnet eine gesonderte Abteilung unseres Sicherungsvermögens, in dem die auf die Versicherung entfallenen Fondsanteile (Anteile an einem Sondervermögen) bis zum Beginn der Rentenzahlung getrennt geführt werden.

Anteilswert entspricht dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten jeweiligen Rücknahmepreis ohne Ausgabeaufschlag. Bei börsengehandelten Exchange Traded Funds (ETFs) entspricht der Anteilswert bei Kauf und Verkauf den jeweiligen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreisen. Dabei berücksichtigen wir für den ETF marktübliche Handelsgebühren Dritter.

Ausgabeaufschlag ist eine einmalige Gebühr, die beim Erwerb von Fondsanteilen erhoben wird. Wir erheben keine Ausgabeaufschläge. Dies gilt auch für einen während der Vertragslaufzeit beantragten Fondswechsel.

Auszahlungsphase beginnt mit der ersten Zahlung der lebenslangen Leibrente.

Beitragsgarantie sichert zu, dass zum vereinbarten Rentenbeginn mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge (ohne Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen) und der Zuzahlungen zur Verfügung steht.

Bezugsberechtigter der Erlebensfalleistung ist zwingend die versicherte Person.

Bezugsberechtigter der Todesfalleistung sind die Hinterbliebenen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner, Kinder oder der namentlich benannte nichteheliche Lebensgefährte in dieser Rangfolge.

Börsentag ist ein Tag an dem Handel an einer spezifischen Börse stattfindet. Nähere Hinweise zu den für den Vertrag zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für

die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete und für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital.

Folgebeiträge sind die nach der ersten Beitragsfälligkeit zu zahlenden Beiträge.

Fondsanteil ist genau eine Einheit der ausgegebenen Anteile eines Fonds. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds.

Fondsguthaben ist die Summe aller dem Vertrag zugeordneten Fondsanteile, multipliziert mit den jeweils maßgeblichen Anteilswerten der Fonds.

Konventionelles Teildeckungskapital ist mit einer garantierten Verzinsung angelegtes Vermögen.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

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

Rechnungszins ist ein Zinssatz mit dem das Vertragsguthaben nach Rentenbeginn mindestens verzinst wird.

Rentenfaktoren geben an, wie viel Rente sich zum Beginn der Rentenzahlung je 10.000 EUR Vertragsguthaben ergibt.

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

Rückkaufwert bezeichnet einen Betrag, der aufgrund einer Kündigung des Vertrages anfällt.

Shift bezeichnet die vollständige oder teilweise Übertragung des vorhandenen Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds in andere freie Fonds.

Sicherungszeitraum ist der Zeitabschnitt, innerhalb dessen der Wertsicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Er umfasst einen Monat.

Sterbetafel beinhaltet die Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Berechnung des Tarifs verwendet werden.

Switch bedeutet, dass die für die Zuführung in die freien Fonds zur Verfügung stehenden Teile des Vertragsguthabens vollständig oder teilweise in andere von uns angebotene Fonds angelegt werden.

Teildeckungskapital der freien Fonds ist die Summe aller dem Vertrag zugeordneten Fondsanteile der freien Fonds multipliziert mit den jeweiligen Anteilswerten.

Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds sind die dem Vertrag zugeordneten Fondsanteile des Wertsicherungsfonds multipliziert mit seinem Anteilswert.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten um 12 Uhr und endet am folgenden Monatsersten um 12 Uhr.

Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer und damit den Arbeitgeber.

Vertragsguthaben setzt sich aus der Summe des konventionellen Teildeckungskapital, dem Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und dem Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zusammen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Was bietet die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG bietet vor Beginn der Altersrentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt.

Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragsgarantie werden Teile der Beiträge im Wege eines Umschichtungsverfahrens (vgl. § 3 Abs. 2) in unserem übrigen Vermögen - wie bei nicht-fondsgebundenen, konventionellen Rentenversicherungen - angelegt (vgl. Abs. 4).

Mit Beginn der Rentenzahlung werden dem Anlagestock die auf den Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der zugehörige Wert in unserem übrigen Vermögen - wie bei nicht-fondsgebundenen, konventionellen Rentenversicherungen - angelegt. Die Fondsbindung entfällt; die Höhe der lebenslangen Rente ist dann nicht mehr von der Fondsentwicklung abhängig.

- (2) Sie haben vor Beginn der Rentenzahlung die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir vor Beginn der Rentenzahlung die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragsgarantie (vgl. Abs. 3) ergibt.

Beitragsgarantie

- (3) Zum vereinbarten Beginn der Altersrentenzahlung stehen mindestens die bis dahin gezahlten Beiträge, ohne Beiträge für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen, für die Bildung einer Altersrente zur Verfügung.

Vertragsguthaben

(4) Die Höhe der Versicherungsleistungen vor und bei Beginn der Rentenzahlung ist vom vorhandenen Vertragsguthaben abhängig. Das Vertragsguthaben ist die Summe aus:

- dem konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung von 0,9 %,
- dem Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds
und
- dem Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds.

Der Wertsicherungsfonds ist ein spezieller, auf diese Rentenversicherung zugeschnittener Fonds, der zur Sicherstellung der von der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft gegebenen Garantie dient. Der Wertsicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben innerhalb eines Sicherungszeitraums höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Der Sicherungszeitraum umfasst jeweils einen Monat.

Durch ein der Aufsichtsbehörde gemäß § 143 VAG angezeigtes versicherungsmathematisches Umschichtungsverfahren (vgl. § 3 Abs. 2) zwischen diesen drei Teildeckungskapitalien werden einerseits die Beitragsgarantie sichergestellt und andererseits die Chancen gewahrt, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds, einen Wertzuwachs zu erzielen. Für die durch das Rechenverfahren bedingten Umschichtungen werden keine Gebühren erhoben.

Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Erlebensfall?

(5) Die Altersrente wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten - im Versicherungsschein genannten - Rentenzahlungsbeginn erlebt.

Sie können jedoch bereits während der vereinbarten - im Versicherungsschein genannten - Abrufphase zu jedem Monatsersten vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat und das für die Bildung der Rente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge, ohne Beitragsanteile für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen, erreicht hat. In diesem Fall wird die gemäß Absatz 6 berechnete Rente erstmals zum Abruftermin fällig, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Der Antrag auf Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Börsentage vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Rentenzahlung erst am folgenden Monatsersten.

Ermittlung der Rente

(6) Zur Ermittlung der Rente führen wir zum Rentenbeginn folgende Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundlagen durch:

- Höhe der Rente aus dem zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen Vertragsguthaben und den zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen (z.B. Sterbetafel, Rechnungszins).
- Höhe der Rente aus dem zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen Vertragsguthaben und dem garantierten Rentenfaktor gemäß Absatz 8.
- Höhe der Rente aus der Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. während der Abrufphase aus dem zum Abruftermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital der Beitragsgarantie und den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (garantierte Rente). Diese sind insbesondere eine aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleitete geschlechtsneutrale Sterbetafel und ein Rechnungszins in Höhe von 0,9 %. Die garantierte Rente können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.

Die Bewertung des Vertragsguthabens erfolgt auf Basis des ersten Börsentags eines Monats, der mit dem Rentenbeginn zusammenfällt oder ihm folgt.

Wir zahlen Ihnen die höchste der drei zuvor ermittelten Renten. Diese ist die ab Rentenbeginn vereinbarte Altersrente.

Wir zahlen die Altersrente lebenslang, mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantiezeit) zum Ersten eines jeden Monats.

Erreicht diese Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht, zahlen wir eine Kapitalabfindung entsprechend Absatz 13.

Rentensteigerung

(7) Ist eine Steigerung der Altersrenten nach Beginn der Altersrentenzahlung vereinbart, erhöht sich die jeweilige Altersrente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung.

Garantierte Rentenfaktoren

(8) Im Versicherungsschein nennen wir Ihnen die garantierten Rentenfaktoren für Ihre Versicherung. Diese Rentenfaktoren geben an, welche Rente sich bei Beginn der Rentenzahlung in den einzelnen Jahren der Abrufphase je 10.000 Euro Vertragsguthaben mindestens ergibt. Die garantierten Rentenfaktoren basieren auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p.a. und einer mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 50 % aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleiteten geschlechtsneutralen Sterbetafel.

Späterer Rentenbeginn

(9) Sie können verlangen, dass der vereinbarte - im Versicherungsschein genannte - Beginn der Rentenzahlung einmalig aufgeschoben wird. Während der Dauer dieses Aufschubs können Sie die Rente zu jedem Monatsersten abrufen. Die Beitragszahlungsdauer wird mit Ausübung dieser Option nicht verlängert. Das Recht auf Zuzahlungen bleibt erhalten. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem vorhandenen Vertragsguthaben und den in § 1 Absatz 6 genannten Grundlagen für die Ermittlung der Rente unter Berücksichtigung des zum tatsächlichen Rentenbeginn erreichten rechnermäßigen Alters der versicherten Person. Die garantierte Rente sowie die garantierten Rentenfaktoren werden für die jeweiligen rechnermäßigen Alter neu berechnet.

Voraussetzung für den späteren Beginn der Rentenzahlung ist, dass der Antrag auf Aufschub der Rentenzahlung spätestens einen Monat vor dem bisher vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bei uns eingegangen ist und der Aufschub mindestens um ein Jahr erfolgt.

Der Aufschub gilt nicht für eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Rentenzahlungen müssen spätestens mit dem rechnermäßigen Alter 85 der versicherten Person beginnen.

Einschluss einer Partnerrenten-Zusatzversicherung zum Beginn der Rentenzahlung

(10) Sie können bis zwei Monate vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung oder vor einem der Abruftermine verlangen, dass zum ersten Fälligkeitstag der Rente (Einschlussstermin) eine Partnerrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden Person als mitversicherte Person ohne Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird, sofern der Einschlussstermin mindestens drei Jahre nach dem Beginn der Versicherung liegt. Mitzuversichernde Person kann sein

- der Ehegatte der versicherten Person,

- der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
oder
- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Für die Partnerrenten-Zusatzversicherung gelten die bei Abschluss der Hauptversicherung gültigen Besonderen Bedingungen für die Partnerrenten-Zusatzversicherung einschließlich der Anpassungen, die gemäß § 20 mit Wirkung für bestehende Verträge bis zum Einschlussstermin erfolgt sind.

Sollte vor dem Einschlussstermin die mitzuversichernde Person versterben, die Ehe geschieden bzw. die Lebenspartnerschaft aufgehoben werden oder die eheähnliche Gemeinschaft nicht mehr bestehen, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt.

Der Abruf der Altersrentenzahlung vor dem Einschlussstermin ist ausgeschlossen, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Partnerrenten-Zusatzversicherung. Bei Einschluss einer Partnerrenten-Zusatzversicherung ist für die Zusatzversicherung kein gesonderter Beitrag zu entrichten. Abweichend von Abs. 6 werden die Renten stattdessen - unter Fortfall einer ursprünglich eingeschlossenen Rentengarantiezeit - auf Basis der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung geltenden Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung des zum Einschlussstermin erreichten rechnermäßigen Alters der versicherten Personen neu berechnet. Hierdurch vermindert sich die zu zahlende Rente. Die Partnerrente darf die verbleibende Rente nicht überschreiten und beide Renten müssen den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 festgelegt ist, erreichen.

Erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zum Beginn der Rentenzahlung

- (11) Sie können zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder zu einem Abruftermin, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres, verlangen, dass anstelle der jeweiligen Rente eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit gezahlt wird. Voraussetzung für den Abruf der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit ist, dass die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne des § 20 Absatz 1 ist. Ihre Anforderung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit muss mindestens zwei Börsentage vor dem gewünschten Beginn der Rentenzahlung bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Zahlung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit erst am folgenden Monatsersten.

Wir zahlen die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit lebenslang zum Ersten eines jeden Monats. Die Höhe der Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit wird aus dem Vertragsguthaben, das am ersten Börsentag eines Monats, der mit dem Rentenbeginn zusammenfällt oder ihm folgt, vorhanden ist, ermittelt. Abweichend von Absatz 6 erfolgt die Verrentung des Vertragsguthabens mit den zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an sofort beginnenden Rentenversicherungen wegen Pflegebedürftigkeit zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, und unter Berücksichtigung des zu diesem Termin erreichten rechnermäßigen Alters der versicherten Person. Mindestens zahlen wir Ihnen jedoch die Rente, die sich unter Anwendung des garantierten Rentenfaktors für die Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu diesem Rentenbeginnstermin ergibt.

Diese garantierten Rentenfaktoren basieren auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p.a. und einer Sterbetafel mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 50 % der Ausscheidungsordnung für Pflegebedürftige der Deutschen Rück, basierend auf einer aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleiteten geschlechtsneutralen Sterbetafel (Tarifwerk 2017). Die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit muss den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 festgelegt ist, erreichen.

Sonstige Wahlrechte

- (12) Zu Beginn der Altersrentenzahlung können Sie verlangen, dass die vereinbarte Rentengarantiezeit verlängert oder verkürzt wird.

Abweichend von Abs. 6 wird die Rente unter Berücksichtigung der Vertragsänderung für diesen Rentenbeginnstermin auf Basis der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung geltenden Rechnungsgrundlagen neu berechnet. Mindestens zahlen wir Ihnen jedoch die Rente, die sich unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen des garantierten Rentenfaktors zu diesem Rentenbeginnstermin gemäß Absatz 8 ergibt. Die garantierte Rente entfällt.

- (13) Sie können die Altersrentenzahlung bereits vor Beginn der Abrufphase in Anspruch nehmen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen für eine vorzeitige Altersrente (Inanspruchnahme der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente) erfüllt sind oder die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr vollendet hat und das für die Bildung der Rente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge, ohne Beitragsanteile für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen, erreicht hat. In diesem Fall wird die Altersrente gemäß Abs. 12 berechnet.

Kapitalabfindung

- (14) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zu Beginn der Altersrentenzahlung eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung mindestens zwei Börsentage vor Beginn der Rentenzahlung zugegangen ist (Kapitalwahlrecht). Die Kapitalabfindung erbringen wir ebenfalls auf Basis des Vertragsguthabens, das am ersten Börsentag eines Monats, der mit dem Rentenbeginn zusammenfällt oder ihm folgt, vorhanden ist. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Teilkapitalabfindung

- (15) Zu Beginn der Altersrentenzahlung können Sie verlangen, dass einmalig bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthabens ausgezahlt wird. Die Teilkapitalabfindung mindert das für die Berechnung der lebenslangen Rente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben. Die Beitragsgarantie als Grundlage der garantierten Rente verringert sich entsprechend dem Verhältnis aus der Teilkapitalabfindung und dem Vertragsguthaben vor Teilkapitalabfindung. Eine Teilkapitalabfindung können Sie jedoch nur verlangen, wenn sowohl die Teilkapitalabfindung als auch die herabgesetzte lebenslange Rente jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Ihre Anforderung einer Teilkapitalabfindung muss uns mindestens zwei Börsentage vor dem maßgeblichen Termin zugegangen sein.

Kleinbetragsrenten

- (16) Wenn sich zu Beginn der Altersrenten- bzw. Hinterbliebenenrentenzahlung (vgl. Absatz 6 bzw. 16) eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 EStG ergibt, können wir die Rente gegen Auszahlung des Vertragsguthabens abfinden. In diesem Fall erlischt der Vertrag. Anstelle einer Abfindung können wir jeweils zwölf Monatsrenten zu einer Zahlung zusammenfassen.

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir im Todesfall?

- (17) Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Altersrentenzahlung, wird das Vertragsguthaben in eine monatliche Hinterbliebenenrente auf das Leben und zugunsten des bzw. der nach § 12 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person umgerechnet. Dabei ermitteln wir den Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds und des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles. Für die Feststellung der Anzahl der Fondsanteile ist der Todestag maßgeblich. Das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung ermitteln wir zum Ende des Versicherungsmonats, in dem der Todesfall eingetreten ist.

Die Rentenzahlung der Hinterbliebenenrente beginnt am Ersten des übernächsten Monats, nach dem die nach § 10 erforderlichen Unterlagen bei uns eingegangen sind. Die Hinterbliebenenrente wird - sofern kein Kind versichert ist - lebenslang gezahlt. Bei einer Hinterbliebenenrente auf das Leben eines Kindes wird die Rente nur dann und nur so lange gezahlt, wie das Kind Hinterbliebene nach § 12 Absatz 2b ist, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Bei mehreren Kindern wird das umzurechnende Kapital zu gleichen Teilen aufgeteilt. Die Hinterbliebenenrente errechnet sich nach den dann gültigen Tarifen sowie dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter der zu versichernden Person(en). Der jeweilige Hinterbliebene kann bis zum Beginn der Rentenzahlung anstelle der Hinterbliebenenrente eine Kapitalbindung verlangen.

Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 12 Absatz 2 vorhanden, wird das nach Tod vorhandene Vertragsguthaben, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten, als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten gezahlt und die Versicherung erlischt. Den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten bestimmt die Aufsichtsbehörde (derzeit 8.000 EUR).

- (18) Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Altersrentenzahlung, erlischt die Versicherung ohne Leistungsanspruch, sofern zum Zeitpunkt des Todes keine Partnerrenten-Zusatzversicherung (vgl. § 1 Abs. 10) eingeschlossen und keine Rentengarantiezeit vereinbart ist. Das gilt auch bei Tod der versicherten Person nach Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit.

Stirbt die versicherte Person während einer vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die Rente an die nach § 12 Absatz 2 bezugsberechtigten Hinterbliebenen der versicherten Person nach der dort genannten Rangfolge bis zum Ablauf der unabhängig vom Erleben garantierten Laufzeit der Altersrente (Rentengarantiezeit). Leistungen an Kinder werden gezahlt, so lange diese die in § 12 Absatz 2b genannten Voraussetzungen erfüllen, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des § 12 Absatz 2 vorhanden, zahlen wir das Deckungskapital für die noch ausstehenden Renten der Rentengarantiezeit, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten als Sterbegeld an die Erben bzw. an den hierfür benannten Bezugsberechtigten aus, und die Versicherung erlischt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit Fälligkeit der ersten Altersrente.

Hybridrente

- (19) Zu Beginn der Rentenzahlung haben Sie die Möglichkeit, für den Rentenbezug eine Hybridrente zu wählen, wenn diese Verrentungsart zu diesem Zeitpunkt im Neugeschäft angeboten wird. Hierbei ermitteln wir die Höhe der Rente unter Verwendung eines geeigneten Umschichtungsverfahrens vergleichbar mit dem im § 3. Abweichend zu § 1 Abs. 1 besteht dann auch nach Rentenbeginn eine Fondsbindung des Deckungskapitals.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung ist die Wertentwicklung des Anlagestocks, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1 Absatz 2). Darüber hinaus erhält der Vertrag eine Überschussbeteiligung. Diese richtet sich nach § 153 VVG in der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung. Die Überschussbeteiligung umfasst nach der derzeitigen Fassung eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2)
- wie die Überschussbeteiligung des konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

- (2) **Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit?**

Wir informieren Sie

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung des Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
- den Kapitalerträgen (aa),
 - dem Risikoergebnis (bb) und
 - dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen die Verträge in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wenn die Nettoerträge nach Satz 1 nicht für die Finanzierung der vereinbarten Leistungen ausreichen, verrechnen wir den Unterschiedsbetrag - soweit möglich - mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis (bb) und dem übrigen Ergebnis (cc).

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Verträge an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger

sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

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

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f 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.

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu (siehe Absatz 3a).

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenzahlungsbeginn,
- für den Beginn der Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des Vertrages?

- (a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z.B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar so, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Wenn eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, weisen wir ihr keine Überschüsse zu.
- (b) Ihre Versicherung gehört vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel zum Überschussverband Fondsgebundene Rentenversicherungen als Direktversicherung mit flexiblem Garantiekapital (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Lebensversicherungen. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch ein R oder G, so gehört Ihre Versicherung zum Überschussverband Fondsgebundene Gruppen-Rentenversicherungen als Direktversicherung mit flexiblem Garantiekapital (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Lebensversicherungen.

Ab Rentenbeginn wird die Versicherung in der Regel dem Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen zugeordnet, der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Einzel-Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung gilt. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung der Versicherung ein R oder G, erfolgt die Einordnung in den Überschussverband entsprechend des Neuzugangs an Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung mit demselben bzw. einem diesem entsprechenden Zusatz in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen.

Sollte jedoch der garantierte Rentenfaktor Anwendung finden, wird die Versicherung in der Regel zum Rentenbeginn in einen gesonderten Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen eingeordnet. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung der Versicherung ein R oder G, erfolgt die Einordnung in einen gesonderten Überschussverband in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen.

Basiert die Verrentung Ihrer Versicherung auf der garantierten Rente, wird die Versicherung in der Regel in den Überschussverband Einzel-Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen eingeordnet. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung der Versicherung jedoch ein R oder G, wird die Versicherung dem Überschussverband Gruppen-Rentenversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen zugeordnet.

Die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes werden wir Ihnen bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses unseres Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Für die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit gilt abweichend § 20 Absatz 2.

- (c) Bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung (durch Tod oder Kündigung) oder zu Beginn der Rentenzahlung gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven nach der jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Auch während der Rentenzahlung beteiligen wir den Vertrag entsprechend an den Bewertungsreserven. Die Zuteilung erfolgt dann jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres sowie bei Tod, sofern dann eine Leistung fällig wird.

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

- (d) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen.
- (e) Die Überschussbeteiligung erhöht weder die individuelle Beitragsgarantie noch das Garantiekapital.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung.

§ 3 Wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?

Verwendung der Beiträge

- (1) Ihre Beiträge führen wir nach Abzug der für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten Vertriebskosten und beitragsabhängigen Verwaltungskosten dem Vertragsguthaben vor Durchführung des Umschichtungsverfahrens (vgl. Abs. 2) zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit zu.
Die für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten Abschlusskosten entnehmen wir monatlich gleichmäßig dem Vertragsguthaben für die Dauer von 5 Jahren, längstens bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung. Bei einem Einmalbeitrag werden die Abschlusskosten diesem entnommen. Die tariflich festgelegten - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Vertragsguthaben.

Umschichtungsverfahren

- (2) Ein wichtiges Merkmal dieser Versicherung ist die Aufteilung des Vertragsguthabens. Zur Sicherstellung der Beitragsgarantie werden das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung und das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds herangezogen. Innerhalb dieser Teildeckungskapitalien erfolgt monatlich die Aufteilung in der Weise, dass nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die Beitragsgarantie dauerhaft sichergestellt ist. Hierbei ist die Umschichtung aus dem konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung auf maximal 4 % des Vertragsguthabens beschränkt. Des Weiteren wird im Umschichtungsverfahren die Möglichkeit eines mehrmaligen Wertverlusts im Wertsicherungsfonds berücksichtigt.

Die Aufteilung ist z. B. abhängig vom Vertragsguthaben, der verbleibenden Zeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und insbesondere von der Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds.

Die Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds kann dazu führen, dass im konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung bzw. im Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds Guthaben vorhanden ist, das nicht mehr zur Sicherstellung der Beitragsgarantie benötigt wird. Dieses Guthaben wird gemäß der vereinbarten Zuführungsaufteilung in die freien Fonds investiert. Umgekehrt werden Teile des freien Fondsguthabens in das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung bzw. in das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds umgeschichtet, wenn dies aufgrund der Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds erforderlich ist, um die Beitragsgarantie dauerhaft zu sichern. Falls sich das Teildeckungskapital der freien Fonds aus mehr als einem Fonds zusammensetzt, erfolgt eine Entnahme aus dem Teildeckungskapital der freien Fonds im Rahmen des Umschichtungsverfahrens im Verhältnis der Anteile der Fonds am Teildeckungskapital der freien Fonds.

Das Vertragsguthaben kann vollständig im konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung, aber auch vollständig im Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds und dem Teildeckungskapital der freien Fonds investiert sein.

Wertermittlung des Fondsguthabens

- (3) Der Geldwert des Fondsguthabens (Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und des Teildeckungskapitals der freien Fonds) Ihrer Versicherung ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem Wert eines Fondsanteils. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Werden Euro-Beträge dem Fondsguthaben zugeführt bzw. entnommen, wird bei der Umrechnung der Euro-Beträge in Fondsanteile bzw. umgekehrt der Anteilswert der Fondsanteile zugrunde gelegt. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag maßgebend, der mit dem jeweiligen Zeitpunkt der Zuführung zum Fondsguthaben bzw. der Entnahme aus dem Fondsguthaben zusammenfällt oder ihm folgt.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir unverzüglich im Verhältnis des zum Ausschüttungszeitpunkt vorhandenen Teildeckungskapitals des gleichen Fonds Ihrer Versicherung anteilig gutschreiben.

Änderung Ihrer Fondsauswahl

- (5) Sie können jederzeit verlangen, dass zum Beginn eines Sicherungszeitraums (vgl. § 1 Abs. 4) das Teildeckungskapital, das in dem Wertsicherungsfonds investiert ist, vollständig in einen anderen im Rahmen dieser Versicherung angebotenen Wertsicherungsfonds übertragen wird.
- (6) Sie können zu Beginn eines Monats verlangen, dass künftig die für die Zuführung in die freien Fonds gemäß dem Umschichtungsverfahren (vgl. Abs. 2) zur Verfügung stehenden Teile des Vertragsguthabens vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds angelegt werden (Switch).
- (7) Sie können jederzeit verlangen, dass zum Beginn eines Sicherungszeitraums (vgl. § 1 Abs. 4) der vorhandene Wert des Teildeckungskapital der freien Fonds vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds übertragen wird (Shift). Hierzu wird der zu übertragende Wert des Teildeckungskapital der freien Fonds ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden ersten Börsentag eines Monats.

Für jeden Fondswechsel nach den Absätzen 5 bis 7 wird eine Gebühr nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 1 erhoben.

Nachhaltige Änderungen bei bestehenden Fonds

Wertsicherungsfonds

- (8) Sollte zum Beginn eines Monats die Rücknahme von Anteilseinheiten des Wertsicherungsfonds vorübergehend nicht möglich sein, behalten wir uns vor, die Aufteilung Ihres Vertragsguthabens sowie Auszahlungen von Geldleistungen (z.B. bei Kündigung oder Tod) ebenfalls erst dann vorzunehmen, wenn eine Rücknahme unter Berücksichtigung der Garantien des Wertsicherungsfonds wieder möglich ist. Sollten hinsichtlich des Wertsicherungsfonds erhebliche Änderungen eintreten, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den Wertsicherungsfonds auszutauschen. Über einen Austausch werden wir Sie rechtzeitig informieren. Erhebliche Änderungen hinsichtlich eines Wertsicherungsfonds können insbesondere sein:
- Der Wertsicherungsfonds wird aufgelöst, die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilseinheiten wird eingestellt.
 - Das Rating einer Bank, die für diesen Wertsicherungsfonds dem Erwerber der Anteile gegenüber Garantien ausspricht oder Muttergesellschaft der Kapitalanlagegesellschaft ist, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, sinkt mindestens bei einer anerkannten Rating-Agentur unter ein Investmentgrade-Rating.

- Die Kapitalanlagegesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verliert Ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen, stellt deren Vertrieb ein oder kündigt die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung.

Falls wir den Wertsicherungsfonds austauschen, werden wir versuchen, einen ähnlichen Ersatzfonds zu finden und Ihnen diesen Ersatzfonds, dessen Anlagegrundsätze sowie den Stichtag des Fondswechsels mitteilen.

Die Beitragsgarantie bleibt von diesem Fondswechsel unberührt.

Im Zeitraum vom Wegfall des Wertsicherungsfonds bis zum Einsatz des Ersatzfonds wird das betroffene Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und ist nicht an der Wertentwicklung eines Wertsicherungsfonds beteiligt. Sollten wir keinen Ersatzfonds finden, bleibt dieses Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds endet.

Freie Fonds

- (9) Sollte eine Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren.

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

Im Fall eines Widerspruchs müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, ist bei uns jederzeit erhältlich. Kosten für Sie entstehen hierbei nicht.

Bei einer kurzfristigen Einstellung der Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen werden wir die Beiträge, die vor Ablauf dieser sechs Wochen Frist fällig werden, in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds investieren. Sie haben das Recht, für diese Beiträge einen kostenfreien Fondswechsel nach Abs. 7 durchzuführen.

Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch das vorhandene Teildeckungskapital des freien Fonds auf den Ersatzfonds übertragen. Bei Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft wird, soweit dies noch möglich ist, ebenso der vorhandene Fondswert auf den Ersatzfonds übertragen.

- (10) Treten hinsichtlich eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds andere erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Als solche erheblichen Änderungen gelten insbesondere:

- Nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren beim Fondseinkauf bzw. -verkauf durch die von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft.
- Beendigung der Kooperation mit der Fondsgesellschaft.
- Verletzung von vertraglichen Pflichten durch die Kapitalanlagegesellschaft.

Als erhebliche Änderung gilt auch, wenn der Fonds Kriterien nicht mehr erfüllt, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in das Fondsangebot üblicherweise abhängig machen. In diesem Fall können wir den Fonds mit Zustimmung des Verantwortlichen Akteurs ersetzen. Als Änderungsanlässe gelten insbesondere:

- Ein Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen.
- Die Fondsperformance unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich.
- Der Gesamtwert über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 EUR.

Absatz 9 gilt entsprechend.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 6 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absatz 3).
- (2) Das erste Versicherungsjahr beginnt am Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet im folgenden Kalenderjahr am ersten Beitragsfälligkeitstermin um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung. Jedes weitere Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag um 12 Uhr und endet am folgenden Jahrestag um 12 Uhr. Das letzte Versicherungsjahr vor Beginn der Rentenzahlung endet am Tag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung ab Beginn der Rentenzahlung. Ein Versicherungsjahr ist in Versicherungsperioden (siehe § 6 Absatz 1) unterteilt.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Bei Einschluss einer Zusatzversicherung übernehmen wir den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Abschluss des Versicherungsvertrages gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder

den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 8 Absätze 2 bis 4. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 8 Absätze 7 und 8).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil; auf dieses Recht verzichten wir.
- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (11) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur 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 unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch nach Ablauf dieser Frist. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die laufenden Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Bis 15 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn - spätestens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer - können Sie den ursprünglich vereinbarten Beitrag jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin im Rahmen unserer "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" heraufsetzen. Für das Heraufsetzen des Beitrags außerhalb dieser Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Der Beitrag zu einer etwaigen Zusatzversicherung wird im gleichen Verhältnis heraufgesetzt. Das Heraufsetzen des Beitrags einer Zusatzversicherung ist vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.

Darüber hinaus können Sie bis 5 Jahre vor Beginn der Rentenzahlung weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten, sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden laufenden Beiträge und Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Wir führen den Teil Ihrer Zuzahlung, der nicht zur Deckung der Gebühren (vgl. "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung -") vorgesehen ist, dem Vertragsguthaben zu. Zu Beginn eines jeden Kalendermonats erfolgt jeweils eine Neuaufteilung des Vertragsguthabens durch das Umschichtungsverfahren (vgl. § 3 Abs. 2).

- (2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

- (3) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab. Zuzahlungen können nur im Lastschriftverfahren jeweils zum Monatsersten von dem uns angegebenen Konto abgebucht werden.
- (4) Sie können verlangen, dass die Beiträge während der Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit für maximal 12 Monate zinslos gestundet werden. Auch in anderen Fällen haben Sie das Recht auf eine Stundung der Beiträge, dann allerdings nur gegen Zahlung eines Zinses.

Voraussetzung für die Stundung der Beiträge ist, dass das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Beitragsgarantie mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist.

Beiträge für ggf. eingeschlossene Zusatzversicherungen können während der Dauer der Stundung von Ihnen weiter gezahlt werden. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen.

- (5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 7 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

- (2) Wenn der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen, bis zu deren Ende Sie uns eine Einziehung der rückständigen Beiträge zu ermöglichen haben. Ist eine Einziehung erneut nicht möglich, wird die Versicherung nach Fristablauf in eine beitragsfreie umgewandelt, oder sie erlischt. Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung gilt § 8 Absätze 7 bis 9 sinngemäß. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des Versicherungsmonats - jedoch nur vor Beginn der Auszahlungsphase - ganz oder teilweise in Textform kündigen, sofern keine Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen. Ist dieser Zeitpunkt bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin das Ende des laufenden Versicherungsmonats. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn entsprechend unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 sowohl der Mindestwert nicht erreicht wird oder der verbleibende Beitrag unter den Mindestbetrag sinkt. Bei einer Teilkündigung wird die Beitragsgarantie unter Berücksichtigung des herabgesetzten Beitrages und der Teilkündigung neu berechnet.
- (2) Nach § 169 VVG haben wir nach Kündigung, soweit bereits entstanden, den Rückkaufswert zu erstatten. Dieser entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern ist das Vertragsguthaben (vgl. § 1 Absatz 4), das am ersten Börsentag des Monats, zu dem die Kündigung erfolgt, bewertet wird.

Mindestens entspricht der Rückkaufswert jedoch dem zu diesem Zeitpunkt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital der Beitragsgarantie. Nähere Informationen zu diesem Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrer Garantiewerttabelle in den Vertragsunterlagen entnehmen. Eine Stornogebühr wird nicht erhoben.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

- (3) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (4) Zusätzlich zahlen wir - soweit vorhanden - einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung gemäß den Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.
- (5) Den Rückkaufswert erbringen wir in Euro. Eine Auszahlung entfällt, wenn der Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht erreicht wird; dies gilt nicht, wenn ein weiterer Zahlungsvorgang erfolgt.
- (6) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung können wir bei Kündigung in der Regel nur deutlich weniger als die Summe der gezahlten Beiträge erstatten, da dem Vertragsguthaben nur die die Vertriebskosten sowie die beitragsabhängigen Verwaltungskosten verminderten Beitragsteile zufließen (vgl. § 3 Absatz 1) und dem Vertragsguthaben monatlich die Abschlusskosten und die - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnommen werden (vgl. § 3 Absatz 1). Auch in den Folgejahren kann der Rückkaufswert insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als die Summe der eingezahlten Beiträge.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Das Vertragsguthaben mindert sich um rückständige Beiträge.
- (8) Durch die Beitragsfreistellung reduziert sich die Beitragsgarantie auf die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge. Dadurch vermindert sich die auf Basis der Beitragsgarantie berechnete und in der Garantiewerttabelle dokumentierte garantierte Rente. Anschließend erfolgt eine Neuaufteilung des Vertragsguthabens durch das Umschichtungsverfahren (vgl. § 3 Abs. 2). Der Antrag auf Beitragsfreistellung muss vor dem Ende der jeweiligen Versicherungsperiode bei uns eingegangen sein. Anderenfalls erfolgt die Beitragsfreistellung zum nächstfolgenden Beitragsfälligkeitstermin.

Sofern bei Beitragsfreistellung der Mindestwert nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 nicht erreicht wird, erhalten Sie, falls keine Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) entgegenstehen, den Rückkaufswert nach Absatz 2 und die Versicherung erlischt. Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie bis 15 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie jedoch nur verlangen, wenn entsprechend unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 sowohl der Mindestwert gegeben ist als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag erreicht.

- (9) Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist das Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da dem Vertragsguthaben nur die um die Vertriebskosten sowie die beitragsabhängigen Verwaltungskosten verminderten Beitragsteile zufließen (vgl. § 3 Abs. 1) und dem Vertragsguthaben monatlich die Abschlusskosten und die - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnommen werden (vgl. § 3 Abs. 1). Auch in den Folgejahren kann der Wert des Vertragsguthabens nach Beitragsfreistellung insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als die Summe der gezahlten Beiträge.
- (10) Innerhalb von zwei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass die vollständige Beitragsfreistellung durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beendet wird. Für eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung außerhalb dieser Grenze müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen ist von einer Risikoprüfung abhängig. Bei Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederaufnahme der Beitragszahlung bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren und drei Monaten, ohne Risikoprüfung erfolgen.

In diesem Fall werden die Beitragsgarantie und die garantierte Rente unter Berücksichtigung der nicht gezahlten Beiträge auf Basis der bei Vertragsabschluss zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen angepasst.

Beitragsrückzahlung

- (11) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 9 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen RechVersV) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 und 4 VVG bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschlusskosten werden während der Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Bei einem Einmalbeitrag werden die Abschlusskosten diesem entnommen.

- (3) Die Berechnung des Rückkaufswertes und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgen nach den Bestimmungen in § 8.

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

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.
- (4) Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung und ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (5) Wird eine Hinterbliebenenrente verlangt, sind uns die erforderlichen Unterlagen vorzulegen; dieses sind insbesondere Angaben zum Geburtstag der Hinterbliebenen, die Urkunde zur Heirat oder Lebenspartnerschaft. Bei Kindern ist der Nachweis der Abstammung sowie nach dem 18. Lebensjahr Nachweise zur Schul- oder Berufsausbildung bzw. zu einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung erforderlich.
- (6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Hinterbliebene entsprechend.
- (7) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

- (8) 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.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 12 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Für die Leistungen im Todes- und Erlebensfall ist die versicherte Person bezugsberechtigt. Nach Erreichen der Unverfallbarkeitsfristen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) in der für die Zusage geltenden Fassung wird dieses Bezugsrecht unwiderruflich.
- (2) Für die Leistungen im Todesfall sind in nachfolgender Rangfolge widerruflich begünstigt:
- a) der mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. der mit der versicherten Person bei Tod nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
 - b) die ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person, die
 - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 - in der Schul- oder Berufsausbildung stehen und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet habenoder
 - wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und diese Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist;
 - c) der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer Erklärung in Textform seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

Für ein nach § 1 Absatz 16 bzw. 17 zu zahlendes Sterbegeld sind die Erben bzw. die hierfür benannte Person widerruflich begünstigt. Eine Änderung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in Textform angezeigt worden ist.

- (3) Für die Rente aus einer Partnerrenten-Zusatzversicherung ist die mitversicherte Person bezugsberechtigt.
- (4) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 13 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

- (1) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie das Vertragsguthaben entnehmen können. Der Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds sowie der Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds wird in Fondsanteilen und in Euro aufgeführt.
- (2) Auf Wunsch geben wir Ihnen das Vertragsguthaben jederzeit an.

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

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

§ 15 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung -" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.
- (3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung -" entnehmen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 16 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 17 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens und der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Wie wird der Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zum Ablauf gesichert (Ablaufmanagement)?

Fünf Jahre vor dem vereinbarten Beginn der Altersrentenzahlung, jedoch frühestens nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren, erhalten Sie von uns ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement. Im Rahmen dieses Ablaufmanagements bieten wir Ihnen an, Ihre Anlagen kostenfrei in risikoärmere Fonds umzuschichten. Ziel der Umschichtung ist es, die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Beginn der Rentenzahlung zu reduzieren. Sie können jederzeit durch eine Mitteilung in Textform das Ablaufmanagement aussetzen oder wieder aufnehmen.

§ 20 Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?

Für eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Abs. 11 gelten die nachfolgenden ergänzenden Regelungen:

- (1) **Pflegebedürftigkeit**
Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne unserer "Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit" ist. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) **Überschussbeteiligung**
Die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Absatz 11 wird ab Rentenbeginn in der Regel dem Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen zugeordnet, dem die Rechnungsgrundlagen zu Grunde liegen, die zu diesem Zeitpunkt für das Neugeschäft an sofort beginnenden Rentenversicherungen mit erhöhter Rente wegen Pflegebedürftigkeit gelten würden. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung der Versicherung jedoch ein R oder G erfolgt die Einordnung in den Überschussverband entsprechend des Neuzugangs zum Rentenbeginn an sofort beginnenden Rentenversicherungen mit erhöhter Rente wegen Pflegebedürftigkeit mit demselben bzw. einem diesem entsprechenden Zusatz in der Bestandsgruppen Kollektiv-Rentenversicherungen.

Sollte jedoch der garantierte Rentenfaktor für die Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit Anwendung finden, wird die Versicherung in der Regel zum Rentenbeginn in einen gesonderten Überschussverband in der Bestandsgruppe Rentenversicherungen nach Einzeltarifen eingeordnet. Enthält die Tarifbezeichnung den Zusatz R oder G wird Ihre Versicherung zum Rentenbeginn in einen gesonderten Überschussverband in der Bestandsgruppe Kollektiv-Rentenversicherungen eingeordnet.

Da die zu verwendenden Rechnungsgrundlagen erst bei Verrentung gemäß vorstehender Bestimmungen ermittelt werden, werden wir Ihnen die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

- (3) **Mitwirkungspflichten**
Bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Absatz 11 sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland,
- oder - falls ein Bescheid noch nicht vorliegt - zunächst die medizinischen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bzw. der MEDICPROOF GmbH für die private Pflegepflichtversicherung.

Besteht keine gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung oder haben sich die gesetzlichen Definitionen für die Pflegebedürftigkeit seit Vertragsabschluss geändert, sind uns folgende Unterlagen unverzüglich einzureichen:

- ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Kliniken u. ä., die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Folgen und voraussichtliche Dauer der vorliegenden Erkrankung/en, sowie über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten des behandelnden Arztes eine detaillierte - insbesondere auch zeitliche - Darstellung und Begründung des Hilfebedarfs der versicherten Person bei den alltäglichen Verrichtungen sowie von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten der pflegenden Person oder der mit der Pflege betrauten Einrichtung eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine

Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Anspruchshebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, trägt die mit den Nachweisen verbundenen Kosten derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Mindestens zahlen wir jedoch die vereinbarte Rente. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

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

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2017)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Hauptversicherung

1.1 Laufende Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

1.1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsmonats*) wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt. Der laufende Überschussanteil setzt sich zusammen aus einem Zinsüberschussanteil und einem sonstigen Überschussanteil. Der sonstige Überschussanteil setzt sich aus den unten beschriebenen Komponenten zusammen. Der Zinsüberschussanteil und der sonstige Überschussanteil, der sich auf das Teildeckungskapital des Provinzial-Sicherungsfonds bezieht, werden erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsmonats*) zugeteilt. Ferner erfolgt für diese Komponenten eine Überschusszuteilung zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Abruf der Versicherungsleistung.

Die übrigen Komponenten des sonstigen Überschussanteils werden erstmals zu Beginn des ersten Versicherungsmonats*) zugeteilt.

Bemessungsgröße ist für den

- Zinsüberschussanteil
die jeweiligen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung zum Ende des Vormonats;
- sonstigen Überschussanteil
der monatlich zu zahlende Beitrag bzw. der auf einen Monat entfallende Beitragsanteil ohne Stückkosten und ohne Beitragsanteile für etwaige Zusatzversicherungen;
das aktuelle Vertragsguthaben sofern und soweit es den für ein Geschäftsjahr deklarierten und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichten Mindestwert übersteigt;
die Anzahl der Anteile des Provinzial-Sicherungsfonds am Ende des Vormonates bewertet mit dem Kurs des Provinzial-Sicherungsfonds am Zuteilungstermin. Maßgebend für die Bewertung ist der Börsentag**), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

1.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird für die Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet. Mit Hilfe des in § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Umschichtungsverfahrens wird der Überschussanteil den Teildeckungskapitalien, aus denen das Vertragsguthaben besteht, zugeführt. Maßgebend für die Umschichtung ist der Börsentag**), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

1.2 Schlussüberschuss vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann ein Schlussüberschuss fällig werden.

Bemessungsgrößen für den Schlussüberschuss ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*).

Die jeweilige Höhe eines eventuell fällig werdenden Schlussüberschusses ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 3 Absatz 2 c und 3 c der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung sind

- die unter Ziffer 1.3.1 beschriebene Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven und
- die unter Ziffer 1.3.2 beschriebene Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

wesentlich. Die Ihrem Vertrag nach § 153 Absatz 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven sind der Teil der überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven, der dem Anteil der Bemessungsgröße Ihres Vertrages an der Summe über die Bemessungsgrößen aller Verträge mit Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entspricht. Als Beteiligung an den Bewertungsreserven wird die Hälfte des Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Teils der Bewertungsreserven, mindestens jedoch die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, fällig.

1.3.1 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung ist ein Zwölftel der Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*).

1.3.2 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann eine Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden.

Bemessungsgrößen für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*). Die jeweilige Höhe einer eventuell fällig werdenden Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbe-

endigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.4 Todesfalleistung vor Beginn der Rentenzahlung

Im Falle des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung werden - je nach Verwendung der laufenden Überschussanteile - eventuell vorhandene verzinslich angesammelte Überschussanteile von etwaigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen und ein gegebenenfalls fälliger Schlussüberschuss sowie eine dann fällig werdende Beteiligung an den Bewertungsreserven zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Absatz 8 der Allgemeinen Bedingungen verwendet. Im Fall der Zahlung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Absatz 9 der Allgemeinen Bedingungen wird die fällige Leistung aus der Überschussbeteiligung so begrenzt, dass die Gesamtleistung die gewöhnlichen Beerdigungskosten nicht übersteigt.

1.5 Umwandlung in eine gesamte vereinbarte Rente

Zu Beginn der Rentenzahlung werden der bei Rentenbeginn fällig werdende Schlussüberschuss und die dann fällig werdende Beteiligung an den Bewertungsreserven mit dem Vertragsguthaben gemäß § 1 Absatz 5 der Allgemeinen Bedingungen in eine Rente umgewandelt. Dies ist die ab diesem Zeitpunkt gesamte vereinbarte Rente.

1.6 Überschussbeteiligung während der Rentenzahlung

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zwischen folgenden Überschussystemen für die Rentenbezugszeit wählen:

1.6.1 Dynamikrentensystem

Die gesamte vereinbarte Rente wird jährlich, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, erhöht. Die durch die Erhöhung erreichte Rente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart. Die Rentenerhöhung wird jährlich neu in Prozent der gesamten vereinbarten Rente des Vorjahres festgesetzt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

1.6.2 Zusatzrentensystem

Über die gesamte vereinbarte Rente hinaus wird eine der Höhe nach nicht garantierte Zusatzrente gezahlt. Die Zusatzrente ist die Differenz zwischen der Gesamtrente und der gesamten vereinbarten Rente. Die Gesamtrente ergibt sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres neu aus der Verrentung der Summe aus dem Deckungskapital für die gesamte vereinbarte Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente. Diese Berechnung erfolgt mit der Sterbetafel, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*** für die vereinbarte Rente zu verwenden ist, und mit einem Zinssatz 2. Ordnung (Rechnungszinssatz zuzüglich des für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteilsatzes). Die Höhe der Zusatzrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesichert.

Die Rückstellung für die Zusatzrente zu Beginn eines Versicherungsjahres ergibt sich ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beginn der Rentenzahlung aus ihrer Fortschreibung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Infolge der jährlich neuen Festlegung kann die Zusatzrente steigen, unverändert bleiben oder auch sinken.

Sofern neben dem für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteil ein weiterer Überschussanteilsatz erklärt ist, wird die Zusatzrente am Ende eines Versicherungsjahres entsprechend erhöht. Bemessungsgröße für diesen Überschussanteil ist die jeweilige Gesamtrente.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, hat die Zusatzrente die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

1.6.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Auch nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 2 c und 3 c der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die unter Ziffer 1.6.3.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

1.6.3.1 Grundsätzliches zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jeweils zum Jahrestag, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, die Hälfte der den Rentenzahlungen des abgelaufenen Versicherungsjahres rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden anhand des Teils der Bemessungsgröße rechnerisch zugeordnet, der dem Anteil der Rentenzahlung des abgelaufenen Versicherungsjahres am Vertragsguthaben entspricht.

Bei einer einmaligen Todesfalleistung erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven anhand des Anteils der Bemessungsgröße, der dem Anteil der Zahlung am Vertragsguthaben entspricht. Die dann zugeteilten Bewertungsreserven werden zusammen mit der fällig werdenden Versicherungsleistung ausgezahlt.

1.6.3.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre seit Beginn der Rentenzahlung; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Bei unvollständigen Versicherungsjahren werden zusätzlich die für das Jahr noch nicht gezahlten Renten berücksichtigt.

Als Vertragsguthaben gelten dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und, sofern vorhanden, auch das Vertragsguthaben einer etwaigen Partnerrenten-Zusatzversicherung sowie beim Überschussystem Zusatzrente die Rückstellung für die Zusatzrente.

Wird die Rentenversicherung durch den Tod einer versicherten Person nicht beendet, sondern geht dann in eine Zeitrente oder eine laufende Partnerrente über, bleibt die Bemessungsgröße anteilig entsprechend des Verhältnisses des verbleibenden Vertragsguthabens zum Vertragsguthaben vor Tod erhalten.

2. Zusatzversicherungen

2.1 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

2.1.1 Solange keine Berufsunfähigkeit vorliegt

2.1.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

Die BUZ erhält bei jeder Beitragsfälligkeit einen laufenden Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags für die BUZ bemessen wird.

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

2.1.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die BUZ eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente zugesagt. Diese zusätzliche Rente aus der Überschussbeteiligung (ZÜB) wird nach Eintritt einer Leistungspflicht aus der BUZ zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Höhe der ZÜB wird jährlich im Voraus in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente festgelegt. Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die ZÜB für die Dauer der Berufsunfähigkeit der Höhe nach vereinbart.

2.1.2 Während der Dauer der Berufsunfähigkeit

Der BUZ wird jeweils am Ende eines Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, wird der Überschussanteil zeitanteilig fällig. Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das Deckungskapital für die jeweilige Leistung (Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente) aus der BUZ am Zuteilungstermin.

Der Überschussanteil, der auf die Berufsunfähigkeitsrente entfällt, wird zur Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die durch die Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart.

Der auf die Beitragsbefreiung entfallende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

2.2 Risiko-Zusatzversicherung (RZV)

Risiko-Zusatzversicherungen sind ab Beginn überschussberechtigigt.

Der RZV wird jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Todesfallleistung (Todesfallbonus) zugesagt, die im Leistungsfall zusammen mit der vereinbarten Versicherungssumme fällig wird. Der Todesfallbonus wird in Prozent der vereinbarten Versicherungssumme der RZV bemessen.

2.3 Partnerrenten-Zusatzversicherung (PZV)

Für die PZV gelten dieselben Regelungen zur Überschussbeteiligung wie für die Hauptversicherung.

Im Zusatzrentensystem (siehe Ziffer 1.6.2) werden die Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente und die Zusatzrente zur Partnerrente derart bestimmt, dass die Zusatzrente zur Partnerrente im Verhältnis zur Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente genauso hoch ist wie die vereinbarte Partnerrente zur vereinbarten Hauptversicherungsrente.

Ebenso wird für die PZV während der Rentenzahlung der Partnerrenten-Zusatzversicherung das unter 1.6 beschriebene Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven angewendet.

2.4 Beteiligung des Ansammlungsguthabens der Zusatzversicherungen an den Bewertungsreserven

Sofern sich aus der Überschussbeteiligung einer Zusatzversicherung verzinslich anzusammelnde Überschussanteile ergeben, wird das daraus resultierende Ansammlungsguthaben bei der Bestimmung der unter 1.3.1 beschriebenen Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven berücksichtigt. Der aus jedem Ansammlungsguthaben resultierende fällig werdende Anteil an der Beteiligung an den Bewertungsreserven, wird zur Erhöhung der aus dem jeweiligen Ansammlungsguthaben fälligen Leistung verwendet.

3. Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung sind wir verpflichtet, eine zusätzliche Deckungsrückstellung^{***}) zu stellen (Reserveanpassung), um die langfristige Erfüllbarkeit der vertraglichen Leistungen aus den Rentenversicherungen sicherzustellen. In diesem Fall sind wir berechtigt, vertragsindividuell die Überschussbeteiligung um benötigte Mittel für die Bildung der Zusatzrückstellung zu kürzen. Die Kürzung können wir so lange vornehmen, bis die Summe der Kürzungen der Höhe der benötigten zusätzlichen Deckungsrückstellung^{***}) entspricht. Bei Kündigung der Versicherung, Tod der versicherten Person oder Wahl der Kapitalabfindung vor Rentenbeginn erhalten Sie jedoch zusätzlich die verzinslich angesammelten Kürzungen der laufenden Überschussanteile.

4. Zuzahlungen

Zuzahlungen sind am Überschuss beteiligt. Geleistete Zuzahlungen erhöhen das Vertragsguthaben und fließen somit in die Bemessungsgrößen der Überschussanteile ein.

*) Der erste Versicherungsmonat beginnt mit dem Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr. Jeder weitere Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten des Folgemonats um 12 Uhr.

**) Nähere Hinweise zu den für Ihre Versicherung zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

***) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2017)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Hauptversicherung

1.1 Laufende Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

1.1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsmonats*) wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt. Der laufende Überschussanteil setzt sich zusammen aus einem Zinsüberschussanteil, und einem sonstigen Überschussanteil. Der sonstige Überschussanteil setzt sich aus den unten beschriebenen Komponenten zusammen. Der Zinsüberschussanteil und der sonstige Überschussanteil, der sich auf das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds bezieht, werden erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsmonats*) zugeteilt. Ferner erfolgt für diese Komponenten eine Überschusszuteilung zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Abruf der Versicherungsleistung.

Die übrigen Komponenten des sonstigen Überschussanteils werden erstmals zu Beginn des ersten Versicherungsmonats*) zugeteilt.

Bemessungsgröße ist für den

- Zinsüberschussanteil
das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete konventionelle Teildeckungskapital mit garantierter Verzinsung zum Ende des Vormonats;
- sonstigen Überschussanteil
der monatlich zu zahlende Beitrag bzw. der auf einen Monat entfallende Beitragsanteil ohne Stückkosten und ohne Beitragsanteile für etwaige Zusatzversicherungen;
das aktuelle Vertragsguthaben sofern und soweit es den für ein Geschäftsjahr deklarierten und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichten Mindestwert übersteigt;
die Anzahl der Anteile des Wertsicherungsfonds am Ende des Vormonates bewertet mit dem Kurs des Wertsicherungsfonds am Zuteilungstermin. Maßgebend für die Bewertung ist der Börsentag**), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

1.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird für die Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet. Mit Hilfe des in § 3 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Umschichtungsverfahrens wird die Zuteilung den Teildeckungskapitalien, aus denen das Vertragsguthaben besteht, zugeführt. Maßgebend für die Umschichtung ist der Börsentag**), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

1.2 Schlussüberschuss vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann ein Schlussüberschuss fällig werden.

Bemessungsgrößen für den Schlussüberschuss ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*).

Die jeweilige Höhe eines eventuell fällig werdenden Schlussüberschusses ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1b und 2b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung sind

- die unter Ziffer 1.3.1 beschriebene Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven und
- die unter Ziffer 1.3.2 beschriebene Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

wesentlich. Die Ihrem Vertrag nach § 153 Absatz 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven sind der Teil der überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven, der dem Anteil der Bemessungsgröße Ihres Vertrages an der Summe über die Bemessungsgrößen aller Verträge mit Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entspricht. Als Beteiligung an den Bewertungsreserven wird die Hälfte des Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Teils der Bewertungsreserven, mindestens jedoch die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, fällig.

1.3.1 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung ist ein Zwölftel der Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*).

1.3.2 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann eine Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden.

Bemessungsgrößen für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate*).

Die jeweilige Höhe einer eventuell fällig werdenden Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbe-

endigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

1.4 Todesfalleistung vor Beginn der Rentenzahlung

Im Falle des Todes der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung werden - je nach Verwendung der laufenden Überschussanteile - eventuell vorhandene verzinslich angesammelte Überschussanteile von etwaigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen und ein gegebenenfalls fälliger Schlussüberschuss sowie eine dann fällig werdende Beteiligung an den Bewertungsreserven zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Absatz 16 der Allgemeinen Bedingungen verwendet. Im Fall der Zahlung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Absatz 16 der Allgemeinen Bedingungen wird die fällige Leistung aus der Überschussbeteiligung so begrenzt, dass die Gesamtleistung die gewöhnlichen Beerdigungskosten nicht übersteigt.

1.5 Umwandlung in eine gesamte vereinbarte Rente

Zu Beginn der Rentenzahlung werden der bei Rentenbeginn fällig werdende Schlussüberschuss und die dann fällig werdende Beteiligung an den Bewertungsreserven dem Vertragsguthaben zugefügt und somit gemäß § 1 Absatz 6 der Allgemeinen Bedingungen in eine Rente umgewandelt. Dies ist die ab diesem Zeitpunkt gesamte vereinbarte Rente.

1.6 Überschussbeteiligung während der Rentenzahlung

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zwischen folgenden Überschussystemen für die Rentenbezugszeit wählen:

1.6.1 Dynamikrentensystem

Die gesamte vereinbarte Rente wird jährlich, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, erhöht. Die durch die Erhöhung erreichte Rente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart. Die Rentenerhöhung wird jährlich neu in Prozent der gesamten vereinbarten Rente des Vorjahres festgesetzt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

1.6.2 Zusatzrentensystem

Über die gesamte vereinbarte Rente hinaus wird eine der Höhe nach nicht garantierte Zusatzrente gezahlt. Die Zusatzrente ist die Differenz zwischen der Gesamtrente und der gesamten vereinbarten Rente. Die Gesamtrente ergibt sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres neu aus der Verrentung der Summe aus dem Deckungskapital für die gesamte vereinbarte Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente. Diese Berechnung erfolgt mit der Sterbetafel, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung*** für die vereinbarte Rente zu verwenden ist, und mit einem Zinssatz 2. Ordnung (Rechnungszinssatz zuzüglich des für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteilsatzes). Die Höhe der Zusatzrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesichert.

Die Rückstellung für die Zusatzrente zu Beginn eines Versicherungsjahres ergibt sich ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beginn der Rentenzahlung aus ihrer Fortschreibung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Infolge der jährlich neuen Festlegung kann die Zusatzrente steigen, unverändert bleiben oder auch sinken.

Sofern neben dem für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteil ein weiterer Überschussanteilsatz erklärt ist, wird die Zusatzrente am Ende eines Versicherungsjahres entsprechend erhöht. Bemessungsgröße für diesen Überschussanteil ist die jeweilige Gesamtrente.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, hat die Zusatzrente die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

1.6.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Auch nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1b und 2b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die unter Ziffer 1.6.3.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

1.6.3.1 Grundsätzliches zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jeweils zum Jahrestag, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, die Hälfte der den Rentenzahlungen des abgelaufenen Versicherungsjahres rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden anhand des Teils der Bemessungsgröße rechnerisch zugeordnet, der dem Anteil der Rentenzahlung des abgelaufenen Versicherungsjahres am Vertragsguthaben entspricht.

Bei einer einmaligen Todesfalleistung erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven anhand des Anteils der Bemessungsgröße, der dem Anteil der Zahlung am Vertragsguthaben entspricht. Die dann zugeteilten Bewertungsreserven werden zusammen mit der fällig werdenden Versicherungsleistung ausgezahlt.

1.6.3.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre seit Beginn der Rentenzahlung; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Bei unvollständigen Versicherungsjahren werden zusätzlich die für das Jahr noch nicht gezahlten Renten berücksichtigt.

Als Vertragsguthaben gelten dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und, sofern vorhanden, auch das Vertragsguthaben einer etwaigen Partnerrenten-Zusatzversicherung sowie beim Überschussystem Zusatzrente die Rückstellung für die Zusatzrente.

Wird die Rentenversicherung durch den Tod einer versicherten Person nicht beendet, sondern geht dann in eine Zeitrente oder eine laufende Partnerrente über, bleibt die Bemessungsgröße anteilig entsprechend des Verhältnisses des verbleibenden Vertragsguthabens zum Vertragsguthaben vor Tod erhalten.

2. Zusatzversicherungen

2.1 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

2.1.1 Solange keine Berufsunfähigkeit vorliegt

2.1.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

Die BUZ erhält bei jeder Beitragsfälligkeit einen laufenden Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags für die BUZ bemessen wird.

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

2.1.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die BUZ eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente zugesagt. Diese zusätzliche Rente aus der Überschussbeteiligung (ZÜB) wird nach Eintritt einer Leistungspflicht aus der BUZ zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Höhe der ZÜB wird jährlich im Voraus in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente festgelegt. Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die ZÜB für die Dauer der Berufsunfähigkeit der Höhe nach vereinbart.

2.1.2 Während der Dauer der Berufsunfähigkeit

Der BUZ wird jeweils am Ende eines Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, wird der Überschussanteil zeitanteilig fällig. Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das Deckungskapital für die jeweilige Leistung (Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente) aus der BUZ am Zuteilungstermin.

Der Überschussanteil, der auf die Berufsunfähigkeitsrente entfällt, wird zur Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die durch die Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart.

Der auf die Beitragsbefreiung entfallende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verwendung der Überschussanteile bei der Hauptversicherung
Der laufende Überschussanteil wird zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens zu Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung fällig.

2.2 Partnerrenten-Zusatzversicherung (PZV)

Für die PZV gelten dieselben Regelungen zur Überschussbeteiligung wie für die Hauptversicherung.

Im Zusatzrentensystem (siehe Ziffer 1.6.2) werden die Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente und die Zusatzrente zur Partnerrente derart bestimmt, dass die Zusatzrente zur Partnerrente im Verhältnis zur Zusatzrente zur Hauptversicherungsrente genauso hoch ist wie die vereinbarte Partnerrente zur vereinbarten Hauptversicherungsrente.

Ebenso wird für die PZV während der Rentenzahlung der Partnerrenten-Zusatzversicherung das unter 1.6 beschriebene Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven angewendet.

2.3 Beteiligung des Ansammlungsguthabens der Zusatzversicherungen an den Bewertungsreserven

Sofern sich aus der Überschussbeteiligung einer Zusatzversicherung verzinslich anzusammelnde Überschussanteile ergeben, wird das daraus resultierende Ansammlungsguthaben bei der Bestimmung der unter 1.3.1 beschriebenen Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven berücksichtigt. Der aus jedem Ansammlungsguthaben resultierende fällig werdende Anteil an der Beteiligung an den Bewertungsreserven, wird zur Erhöhung der aus dem jeweiligen Ansammlungsguthaben fälligen Leistung verwendet.

3. Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung sind wir verpflichtet, eine zusätzliche Deckungsrückstellung^{***}) zu stellen (Reserveanpassung), um die langfristige Erfüllbarkeit der vertraglichen Leistungen aus den Rentenversicherungen sicherzustellen. In diesem Fall sind wir berechtigt, vertragsindividuell die Überschussbeteiligung um benötigte Mittel für die Bildung der Zusatzrückstellung zu kürzen. Die Kürzung können wir so lange vornehmen, bis die Summe der Kürzungen der Höhe der benötigten zusätzlichen Deckungsrückstellung^{***}) entspricht. Bei Kündigung der Versicherung, Tod der versicherten Person oder Wahl der Kapitalabfindung vor Rentenbeginn erhalten Sie jedoch zusätzlich die verzinslich angesammelten Kürzungen der laufenden Überschussanteile.

4. Zuzahlungen

Zuzahlungen sind am Überschuss beteiligt. Geleistete Zuzahlungen erhöhen das Vertragsguthaben und fließen somit in die Bemessungsgrößen der Überschussanteile ein.

*) Der erste Versicherungsmonat beginnt mit dem Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr. Jeder weitere Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten des Folgemonats um 12 Uhr.

**) Nähere Hinweise zu den für Ihre Versicherung zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

***) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

(Stand 01.05.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 5
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 6

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	§ 7
---	-----

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 8
Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	§ 9

Leistungsausschlüsse

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 10
---	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 12

Erläuterung einiger Begriffe

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

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

Als **Bewertungsreserven** bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert übersteigt.

Hauptversicherungen sind Versicherungsverträge wie Rentenversicherungen oder Risikoversicherungen, die um Zusatzversicherungen erweitert werden können. Eine Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht abgeschlossen werden bzw. endet mit Wegfall der Hauptversicherung.

Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung bis zum Beginn der Leistungen.

Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

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

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder ausdrucksfähigen E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 3), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:
 - a) Beitragsbefreiung
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den sonstigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
 - b) Rente
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, monatlich im Voraus.
 - c) Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 9 Absatz 4) muss die Beitragszahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

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

Weltweiter Versicherungsschutz

- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

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

- (1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen erst ab Beginn des Monats, in dem die Meldung bei uns eingeht. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Meldung weder von Ihnen noch vom Anspruchserhebenden verschuldet worden ist.
- (2) Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, werden Leistungen frühestens für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit fällig. Der Leistungsanspruch entsteht nur dann, wenn die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Fällt die Berufsunfähigkeit weg (siehe § 9) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen endet,
 - wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer,wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.
- (4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

Wurde eine Karenzzeit vereinbart, werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch erstattet.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

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

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.

Berufswechsel

- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt aus-

geübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.
- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

Wirtschaftliche und soziale Lebensstellung

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

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karennzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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

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

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

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

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 9) ab. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir informieren Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 6 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

- (1) Hat die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente in den ersten fünf Versicherungsjahren jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Erhöhungsoption).
- (2) Hat die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person erhöhen:
- Heirat,
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung,
 - Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf,
 - das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres,
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
 - Scheidung,
 - Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz oder
 - Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.
- (3) Die Erhöhungsoption kann nur ausgeübt werden, sofern
- bis zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person weder berufsunfähig bzw. erwerbsgemindert war noch einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt,
 - die Zusatzversicherung beitragspflichtig ist und
 - die Berufsunfähigkeitsjahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

- (4) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf maximal auf 2.500 EUR erhöht werden. Bei dieser Obergrenze sind weitere bei uns bestehende Versicherungen, bei denen eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, zu berücksichtigen. Die Erhöhungsoption kann mehrfach bis zu den beschriebenen Grenzen ausgeübt werden.

Soweit die Grenze für die Höchstbarrente, die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist, nicht überschritten wird, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von der Versicherungssumme der Hauptversicherung. Mit Erreichen dieser Grenze wird die Versicherungssumme der Hauptversicherung ebenfalls, d.h. im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente, erhöht.

Ausübung der Option

- (5) Wenn Sie von der Erhöhungsoption Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses und einen Monat vor dem Erhöhungstermin in Textform beantragen und entsprechend nachweisen (z. B. Abschlusszeugnis, Geburtsurkunde des Kindes, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde).

Die Erhöhung erfolgt durch Abschluss eines von uns für die Erhöhungsoption angebotenen neuen Vertrages. Grundlage für diesen Vertrag sind die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie das dann erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person, die restlichen Laufzeit und den dann gültigen Annahmerichtlinien; hierbei berücksichtigen wir gegebenenfalls Erkenntnisse über Ihre Erkrankungen oder Beschwerden aus bereits erfolgten Leistungsprüfungen.

Ihre Pflichten

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung verlangt, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,

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

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 8 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindert oder sie wegfällt. Gleiches gilt, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert.

Leistungseinstellung

- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherbenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

Leistungsausschlüsse

§ 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn
- die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
 - der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
 - die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, endet die Zusatzversicherung und damit auch der Versicherungsschutz.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung in der Regel nicht verändert. Handelt es sich bei der Hauptversicherung jedoch um eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept (auch als Direktversicherung) berechnen wir - unter Berücksichtigung der tarifabhängigen Begrenzungen - die beitragsfreien Versicherungsleistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Haupt- und Zusatzversicherung getrennt. Dadurch ändert sich das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

- (9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt. Er wird ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet. Dies setzt voraus, dass
 - weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und
 - Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmebedingungen.

Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

§ 12 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, unterstützen wir Sie insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

Sie können diese Unterstützung telefonisch in Anspruch nehmen. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei Ihnen aufzunehmen.

Besondere Bedingungen für die Risiko-Zusatzversicherung

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 2
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung wird die vereinbarte Risiko-Zusatzversicherungssumme fällig. Die Leistung wird ausgezahlt, sofern es sich bei der Versicherung nicht um eine Rentenversicherung als Direktversicherung handelt.

Bei einer Direktversicherung wird die Leistung aus der Risiko-Zusatzversicherung zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen verwendet. Im Fall der Zahlung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen wird die fällige Leistung aus der Risiko-Zusatzversicherung so begrenzt, dass die Gesamtleistung die gewöhnlichen Beerdigungskosten nicht übersteigt.

Bei einer Rückdeckungsversicherung zu einer Unterstützungskassenversorgung wird, wenn bei Tod der versicherten Person keine Hinterbliebenen im Sinne der Versorgungszusage der ÖBAV Unterstützungskasse e. V. vorhanden sind, die Leistung aus der Risiko-Zusatzversicherung so begrenzt, dass die Gesamtleistung das Sterbegeld nach §§ 2 und 3 Körperschafts-Durchführungsverordnung (derzeit 7.669,- EUR) nicht übersteigt.

§ 2 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Bei Rentenversicherungen erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung darüber hinaus spätestens zum Beginn der Rentenzahlung.
- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (3) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 2, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Ein aus Ihrer Zusatzversicherung eventuell zur Verfügung stehender Betrag wird zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.
- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Endet die Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

Besteht die Zusatzversicherung jedoch zu einer Rentenversicherung als Direktversicherung oder zu einer Rückdeckungsversicherung zu einer Unterstützungskassenversorgung, wird der frei werdende Zusatzbeitrag bis zum Ablauf der Beitragszahlungspflicht der Hauptversicherung weitergezahlt und ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Beitragsbefreiungsleistung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwendet, sofern Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Risiko-Zusatzversicherung widersprechen. Die Erhöhung erfolgt nicht, wenn bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Risiko-Zusatzversicherung eingetreten ist.

Die Berechnung der Leistungserhöhung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif.

- (6) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 3 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Risiko-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung auszuzahlen wäre. Weil aus den Beiträgen von Risiko-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehm-

menden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Risiko-Zusatzversicherungen. Risiko-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod findet.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung. Das Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für die vereinbarten Leistungen berechnete Kapital. Mindestens zahlen wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung (siehe Absatz 2), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir das für den Todestag berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung (siehe § 5 Absatz 2) aus.
- (3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich des mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapitals), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

*) Das rechnungsmäßige Alter einer versicherten Person zu einem Termin ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr dieses Termins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Besondere Bedingungen für die Partnerrenten- Zusatzversicherung zur Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Inhaltsverzeichnis

Wer ist versichert?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Was geschieht, wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person stirbt?	§ 3
Was gilt bei Ehescheidung bzw. bei Trennung der Partner?	§ 4
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 5
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 6

§ 1 Wer ist versichert?

Die Partnerrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode der versicherten Person die Partnerrente gezahlt werden soll. Die mitversicherte Person wird im Versicherungsschein namentlich genannt.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person, zahlen wir die Partnerrente an die mitversicherte Person, sofern diese dann noch lebt. Wir zahlen die Rente zu Beginn eines jeden Monats, erstmals für den auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat. Der Anspruch auf Partnerrente erlischt mit dem Tod der mitversicherten Person. § 4 bleibt unberührt.
- (2) **Rentensteigerung**
Eine bei der Hauptversicherung vereinbarte Rentensteigerung gilt auch für die Partnerrente.

§ 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person stirbt?

Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.

§ 4 Was gilt bei Ehescheidung bzw. bei Trennung der Partner?

Bei Versicherung einer Partnerrente kann die mitversicherte Person sein

- der Ehegatte der versicherten Person,
- der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner

oder

- der namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum benannte, mit der versicherten Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährtin. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung seitens der versicherten Person, dass eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Wird die Ehe geschieden, die Lebenspartnerschaft aufgehoben oder die eheähnliche Gemeinschaft aufgelöst, erlischt die Zusatzversicherung zu dem auf den Monat der Trennung folgenden Monatsersten.

Ein aus Ihrer Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der schriftlichen Meldung über die Trennung zur Verfügung stehender positiver Betrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Erhöhung der Hauptversicherungsleistung verwendet.

§ 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- (2) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 6 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Partnerrenten-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Partnerrenten und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird. Bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven entfallen somit keine Bewertungsreserven auf Partnerrenten-Zusatzversicherungen. Partnerrenten-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Inhaltsverzeichnis

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

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung (allgemeine Rentenversicherung, West), höchstens jedoch auf den Gesamthöchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum nächsten Jahrestag, der auf eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze folgt oder mit ihr zusammenfällt.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt sieben Jahre vor Beginn der Abrufphase.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Verwendung der zusätzlichen Beiträge für die Hauptversicherung erfolgt analog zu der Verwendung des ursprünglich vereinbarten Beitrags ab dem Erhöhungstermin. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrages und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Wir sind berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des bestehenden Vertrages künftigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen berichtigte Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu sichern.

Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung künftiger Erhöhungen der Versicherungsleistungen als Rechnungsgrundlagen

- bei einer unerwartet starken Änderung der Lebenserwartung: die Sterbetafel
- bei einer unerwartet starken Veränderung des Leistungsbedarfs für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: die Wahrscheinlichkeitstafeln für das Berufsunfähigkeitsrisiko
- bei einer nachhaltig gesunkenen Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungszins

verwenden, die/der nach Maßgabe der jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung**) der Versicherungsleistungen gelten. Die Änderung der Rechnungsgrundlagen kann auch mehrmals erfolgen.

Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden wir Ihnen bekannt geben. Bereits erfolgte Erhöhungen der Versicherungsleistungen bleiben von der Änderung unberührt.

- (3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht, solange für die Zusatzversicherungen Beitragszahlungspflicht besteht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung genannt werden, nicht erneut in Lauf. Die Erhöhungen sind wie die vereinbarten Grundversicherungen an den Überschüssen beteiligt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeits-Risiko mit eingeschlossen, erfolgen im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungsteil in Kraft tritt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Versicherungsnehmer dieser Rentenversicherung ist der Arbeitgeber. Deshalb sprechen wir mit den nachstehenden Versicherungsbedingungen den Arbeitgeber unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Arbeitgeber und werden daher nur ihm gegenüber erläutert. Die Bestimmungen dürften aber dennoch für die versicherte Person von Interesse sein.

Inhaltsverzeichnis

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

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung (allgemeine Rentenversicherung, West), höchstens jedoch auf den Gesamthöchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum nächsten Jahrestag, der auf eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze folgt oder mit ihr zusammenfällt.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt sieben Jahre vor Beginn der Abrufphase.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Verwendung der zusätzlichen Beiträge für die Hauptversicherung erfolgt analog zu der Verwendung des ursprünglich vereinbarten Beitrags ab dem Erhöhungstermin. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrages und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Wir sind berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des bestehenden Vertrages künftigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen berichtigte Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu sichern.

Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung künftiger Erhöhungen der Versicherungsleistungen als Rechnungsgrundlagen

- bei einer unerwartet starken Änderung der Lebenserwartung: die Sterbetafel
- bei einer unerwartet starken Veränderung des Leistungsbedarfs für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: die Wahrscheinlichkeitstabellen für das Berufsunfähigkeitsrisiko
- bei einer nachhaltig gesunkenen Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungszins

verwenden, die/der nach Maßgabe der jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung**) der Versicherungsleistungen gelten. Die Änderung der Rechnungsgrundlagen kann auch mehrmals erfolgen.

Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden wir Ihnen bekannt geben. Bereits erfolgte Erhöhungen der Versicherungsleistungen bleiben von der Änderung unberührt.

- (3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht, solange für die Zusatzversicherungen Beitragszahlungspflicht besteht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genannt werden, nicht erneut in Lauf. Die Erhöhungen sind wie die vereinbarten Grundversicherungen an den Überschüssen beteiligt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeits-Risiko mit eingeschlossen, erfolgen im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungsteil in Kraft tritt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit

(Stand 01.01.2017)

Inhaltsverzeichnis

Was ist Pflegebedürftigkeit?	§ 1
Welche Begutachtungsbereiche und Begutachungskriterien sind maßgeblich?	§ 2
Wie erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl?	§ 3
Wie werden die Einzelpunkte je Modul ermittelt?	§ 4
Wie erfolgt die Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich und der sich daraus ergebenden gewichteten Punkte?	§ 5
Wie erfolgt die Bewertungssystematik zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit?	§ 6

§ 1 Was ist Pflegebedürftigkeit?

Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es muss sich um eine versicherte Person handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen kann.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mindestens in der nachfolgend beschriebenen Schwere bestehen.

- (a) **Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung bei einer "erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit zum Beginn der Rentenzahlung" bzw. bei einer "sofort beginnenden Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit" - mindestens Pflegegrad 3**
Die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der versicherten Person muss bei einer "erhöhten Rente wegen Pflegebedürftigkeit zum Beginn der Rentenzahlung" bzw. bei einer "sofort beginnenden Rentenversicherung wegen Pflegebedürftigkeit" mit einer Gesamtpunktzahl von mindestens 47,5 Punkten nach den Regelungen der §§ 3 bis 6 ärztlich festgestellt werden (eine Gesamtpunktzahl ab 47,5 entspricht mindestens dem Pflegegrad 3 nach dem SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017).
- (b) **Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung bei einer "Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach Beginn der Rentenzahlung" - mindestens Pflegegrad 4**
Die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der versicherten Person muss bei einer "Rente wegen Pflegebedürftigkeit nach Beginn der Rentenzahlung" mit einer Gesamtpunktzahl von mindestens 70 Punkten nach den Regelungen der §§ 3 bis 6 ärztlich festgestellt werden (eine Gesamtpunktzahl ab 70 entspricht mindestens dem Pflegegrad 4 nach dem SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017).
- (2) Die Definition der Pflegebedürftigkeit entspricht der Definition der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017. Bei künftigen Änderungen der gesetzlichen Definition oder der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit bleibt die Definition der Pflegebedürftigkeit nach Absatz 1 (a) und (b) unverändert.

Anwendung der entsprechenden Regelungen des SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017

Für die Konkretisierungen der Inhalte des Begutachtungsinstruments - u.a. für die pflegfachliche Konkretisierung der pflegfachlichen Beschreibungen der Kriterien nach Absatz 1 (a) und (b) (entspricht § 14 Absatz 2 SGB XI) - findet die Begutachtungs-Richtlinie nach § 17 SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017 Anwendung.

Wird die Begutachtungs-Richtlinie bei unveränderter gesetzlicher Definition der Pflegebedürftigkeit angepasst, ist die geänderte Begutachtungs-Richtlinie anzuwenden. Etwas anderes gilt, wenn die Anpassung der Begutachtungs-Richtlinie aufgrund einer Änderung der §§ 14 und 15 SGB XI erfolgt. In diesem Fall findet die Begutachtungs-Richtlinie in der zuletzt gültigen Fassung vor der Gesetzesänderung Anwendung.

§ 2 Welche Begutachtungsbereiche und Begutachungskriterien sind maßgeblich?

Begutachtungsbereiche mit Begutachungskriterien (Module)

- (1) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der versicherten Person sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden berücksichtigt.
- (2) **Modul 1: Mobilität**
Kriterien: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
- (3) **Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
Kriterien: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch
- (4) **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
Kriterien: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen
- (5) **Modul 4: Selbstversorgung**

Kriterien: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde

(6) Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Kriterien:

- (a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
- (b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- (c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen sowie
- (d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

(7) Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Kriterien: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

§ 3 Wie erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl?

Nach ärztlicher Begutachtung der Selbständigkeiten und Fähigkeiten der versicherten Person erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl in folgenden Schritten:

- Ermittlung der Summe der Einzelpunkte je Modul (siehe § 4)
- Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich sowie der sich daraus ergebenden gewichteten Punkte (siehe § 5)
- Ermittlung der Gesamtpunkte durch Addieren der gewichteten Punkte aller Module (siehe § 6)

§ 4 Wie werden die Einzelpunkte je Modul ermittelt?

- (1) Je Modul sind für die in den Modulen genannten Kriterien (siehe § 2) die nachfolgend dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden die nachfolgenden aufgeführten Einzelpunkte zugeordnet.

(a) Modul 1: Einzelpunkte im Bereich Mobilität

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 2 genannten fünf Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
0	1	2	3

(b) Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 3 genannten elf Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
Fähigkeit vorhanden / unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
0	1	2	3

(c) Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 4 genannten dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Kategorien			
nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zwei-mal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
0	1	2	3

(d) Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 5 genannten dreizehn Kriterien, deren Ausprägungen grundsätzlich jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
0	1	2	3

Wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung wird bei den Kriterien "Trinken" und "Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls" die Punkte verdoppelt, bei dem Kriterium "Essen" die Punkte verdreifacht.

Die Einzelpunkte für die Kriterien der "Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma" und "Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma" gehen in die Berechnung nur ein, wenn bei der Begutachtung beim Versicherten darüber hinaus die Feststellung "überwiegend inkontinent" oder "vollständig inkontinent" getroffen wird oder eine künstliche Ableitung von Stuhl oder Harn erfolgt.

Abweichend hiervon wird das Kriterium "Ernährung parental oder über Sonde" in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien		
entfällt	teilweise	vollständig

0	6	3
---	---	---

Das **Kriterium ist mit "entfällt" (0 Punkte)** zu bewerten, wenn eine regelmäßige und tägliche parenterale Ernährung oder Sondenernährung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht erforderlich ist. Kann die parenterale Ernährung oder Sondenernährung ohne Hilfe durch andere selbständig durchgeführt werden, werden ebenfalls keine Punkte vergeben.

Das **Kriterium ist mit "teilweise" (6 Punkte)** zu bewerten, wenn eine parenterale Ernährung oder Sondenernährung zur Vermeidung von Mangelernährung mit Hilfe täglich und zusätzlich zur oralen Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit erfolgt.

Das **Kriterium ist mit "vollständig" (3 Punkte)** zu bewerten, wenn die Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit ausschließlich oder nahezu ausschließlich parenteral oder über eine Sonde erfolgt. Bei einer vollständigen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung werden weniger Punkte vergeben als bei einer teilweisen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung, da der oft hohe Aufwand zur Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme im Fall ausschließlich parenteraler oder Sondenernährung weitgehend entfällt.

(e) **Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 6 genannten sechzehn Kriterien.

Einzelpunkte für die Kriterien des § 2 Absatz 6 (a) und (b)

Für jedes in § 2 Absatz 6 (a) und (b) aufgeführte Kriterium wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen,

- die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Tag),
 - die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Woche) und
 - die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Monat)
- erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbständig durchgeführt werden können.

Kategorien			
entfällt oder selbstständig	Anzahl der Maßnahmen		
	pro Tag	pro Woche	pro Monat
0			

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird summiert. (Beispiel: Erfolgt täglich dreimal eine Medikamentengabe und einmal Blutzuckermessen, entspricht dies vier Maßnahmen pro Tag). Die Häufigkeit der Maßnahmen pro Woche bzw. pro Monat wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Danach gelten in den folgenden Kategorien die nachstehenden Punkte:

für die Kriterien des § 2 Absatz 6 a):
Durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen:
seltener als einmal täglich: 0 Punkte
ein- bis dreimal täglich: 1 Punkt
vier- bis achtmal täglich: 2 Punkte
mehr als achtmal täglich: 3 Punkte

für die Kriterien des § 2 Absatz 6 b):
Durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen:
seltener als einmal pro Woche: 0 Punkte
einmal oder mehrmals wöchentlich: 1 Punkt
ein- bis zweimal täglich: 2 Punkte
mindestens dreimal täglich: 3 Punkte

Einzelpunkte für die Kriterien des § 2 Absatz 6 (c)

- **Kriterium "Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung"**

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien			
entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
0	60	8,6	2

- **Übrige Kriterien des § 2 Absatz 6 (c)**

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit der übrigen Kriterien des § 2 Absatz 6 (c) wird wie folgt erhoben und mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Kategorien		
entfällt oder selbstständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
0	4,3	1

Handelt es sich um zeitlich ausgedehnte Arztbesuche oder Besuche von anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen (länger als drei Stunden), werden die Punkte verdoppelt.

Die Punkte der Kriterien des § 2 Absatz 6 c) werden addiert und anhand der Summe der jeweils erreichten Punkte mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Summe	Einzelpunkte
0 bis unter 4,3	0
4,3 bis unter 8,6	1
8,6 bis unter 12,9	2

12,9 bis unter 60	3
60 und mehr	6

- **Einzelpunkte für das Kriterium des § 2 Absatz 6 d)**

Die Ausprägungen dieses Kriteriums werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien			
selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
0	1	2	3

(f) **Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 7 genannten sechs Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
0	1	2	3

Ermittlung der Summe der Einzelpunkte je Modul

(2) Die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in einem Modul werden im Anschluss addiert (Summe der Einzelpunkte je Modul).

§ 5 Wie erfolgt die Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich und der sich daraus ergebenden gewichteten Punkte?

(1) Die Summe der Einzelpunkte je Modul ist dem in der Tabelle in § 6 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen.

Wir erläutern Ihnen nachfolgend

- wie in jedem Modul die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten in Punktbereiche gegliedert sind (Absatz 2), und
- wie die jedem Punktbereich in einem Modul festgelegten, gewichteten Punkte zuzuordnen sind (Absatz 3).

Gliederung der jeweils in den Modulen erreichbaren Summen aus Einzelpunkten in Punktbereiche

(2) In jedem Modul sind die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in der Tabelle in § 6 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

- **Punktbereich 0:**
keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 1:**
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 2:**
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 3:**
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 4:**
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Zuordnung der in jedem Punktbereich in einem Modul festgelegten, gewichteten Punkte

(3) Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung

- der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie
- der folgenden Gewichtung der Module

die in der Tabelle in § 6 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet.

Die Module werden wie folgt gewichtet:

- **Modul 1:** Mobilität mit 10 Prozent
- **Modul 2 und Modul 3:** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent
- **Modul 4:** Selbstversorgung mit 40 Prozent
- **Modul 5:** Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent
- **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent

Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht.

Beispiel für eine Zuordnung der Summe der Einzelpunkte anhand des Moduls 1 Mobilität

(4) Beträgt die Summe der Einzelpunkte im **Modul 1 Mobilität 8 Punkte**, wird die ermittelte Summe der Einzelpunkte dem Punktbereich 3 (6-9 Punkte) zugeordnet. Der Punktbereich 3 dieses Moduls ist mit 7,5 Punkten gewichtet (siehe § 6). Die gewichtete Punktzahl 7,5 ist maßgeblich für die Berechnung der Gesamtpunktzahl nach § 6.

§ 6 Wie erfolgt die Bewertungssystematik zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit?

In der nachfolgenden Tabelle zur Bewertungssystematik sind je Modul die in einem Punktbereich jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten mit gewichteten Punkten dargestellt.

Modul	Punktbereich						Summe der Einzelpunkte
	0	1	2	3	4		
1	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15		
	0	2,5	5	7,5	10		Gewichtete Punkte

2	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 33	Summe der Einzelpunkte
3	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4	0 - 2	3 - 7	8 - 18	19 - 36	37 - 54	Summe der Einzelpunkte
	0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte
5	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Einzelpunkte
	0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte
6	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Einzelpunkte
	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte

Ermittlung der Gesamtpunktzahl

Die Gesamtpunktzahl wird durch das Addieren der gewichteten Punkte aller Module ermittelt.

Welche Steuerregelungen gelten für die Rentenversicherung als Direktversicherung?

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der deutschen Steuergesetze (Stand: 01.01.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf die Direktversicherung als staatlich förderfähige Rentenversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung der Direktversicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Eine Direktversicherung ist eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers (versicherte Person), die durch den Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) bei einem inländischen oder ausländischen Versicherungsunternehmen abgeschlossen worden ist, und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Versorgungsleistungen des Versicherers bezugsberechtigt sind.

Einkommensteuer

1. Wie werden die Beitragszahlungen beim Arbeitnehmer versteuert?

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen als Arbeitslohn des Arbeitnehmers grundsätzlich der Einkommensteuer.

1.1 Einkommensteuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG

Einmalige oder laufende Beiträge zu einer Direktversicherung (arbeitgeber- oder arbeitnehmerfinanziert) sind steuerfrei, wenn

- es sich um eine kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung handelt, bei der eine Auszahlung der Versicherungsleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplanes vorgesehen ist,

und

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,

und

- die Beiträge - einschließlich Beitragszahlungen an eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds - insgesamt im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen. Soweit dieser Betrag überschritten wird, bleiben zusätzliche Beiträge von jährlich 1.800 EUR steuerfrei, sofern der Arbeitnehmer nicht für eine vor dem 01.01.2005 bestehende Direktversicherung die pauschale Versteuerung der Beiträge nach § 40b EStG in der Fassung vom 31.12.2004 in Anspruch nimmt.

Der Höchstbetrag wird zunächst durch rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft, danach sind auf Entgeltumwandlung beruhende Beiträge zu berücksichtigen. (Vgl. auch Ziffer 1.3.). Aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Beiträge sind steuerfrei, soweit sie 1.800 EUR vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, nicht übersteigen. Der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die steuerfreien Beiträge, die in dem Kalenderjahr, in dem das Dienstverhältnis beendet wird, und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren bereits erbracht wurden. Kalenderjahre vor 2005 sind dabei nicht zu berücksichtigen. Voraussetzung ist, dass nicht die Vervielfältigungsregelung des § 40 b EStG in der Fassung vom 31.12.2004 für eine Versorgungszusage genutzt wird, die vor 2005 erteilt wurde.

Wird bei einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht das Kapitalwahlrecht innerhalb des letzten Jahres vor dem altersbedingten Ausscheiden der versicherten Person aus dem Erwerbsleben ausgeübt, steht dies der Steuerfreiheit der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG nicht entgegen.

1.2 Individuelle Besteuerung

Die Beiträge zu Direktversicherungen sind nach den individuellen Verhältnissen des Arbeitnehmers zu versteuern, wenn die Voraussetzungen der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nicht vorliegen bzw. soweit der steuerfreie Gesamthöchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG überschritten ist.

1.3 Individuelle Besteuerung in Verbindung mit der "Riester-Förderung"

Grundsätzlich könnte für die Beiträge einer Direktversicherung vom Arbeitnehmer auch die "Riester-Förderung" (Zulage in Verbindung mit dem Sonderausgabenabzug) in Anspruch genommen werden. Zu beachten ist:

Nimmt der Arbeitnehmer bei Entgeltumwandlung für eine weitere Direktversicherung die individuelle Versteuerung in Verbindung mit der "Riester-Förderung" in Anspruch, wird dieser Beitrag auf die Grenze nach § 3 Nr. 63 EStG angerechnet; nur für den Differenzbetrag kann noch im Wege der Entgeltumwandlung die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen werden.

2. Wie werden (zugeflossene) Versicherungsleistungen beim Arbeitnehmer besteuert?

Bei der Besteuerung der Leistungen aus Direktversicherungen ist nach der jeweiligen steuerlichen Behandlung der zugrunde liegenden Beiträge zu unterscheiden:

- Leistungen, die nach § 3 Nr. 63 EStG auf steuerfreien Beiträgen beruhen:

Rentenleistungen und Kapitalzahlungen werden beim Empfangsberechtigten (Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen) in vollem Umfang besteuert (nachgelagerte Besteuerung).

- Leistungen, die auf individuell versteuerten Beiträgen beruhen:

Rentenleistungen in Form von lebenslangen Leibrenten unterliegen beim Empfangsberechtigten als sonstige Einkünfte in Höhe des Ertragsanteils der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des Empfangsberechtigten bei Beginn der Rentenzahlung (§ 22 Nr. 1 Satz 3 a bb EStG).

Eine Kapitalabfindung im Todesfall oder zu Beginn der Altersrente unterliegt der vollen Versteuerung, soweit diese auf unversteuerten Beiträgen beruht. Der Teil einer Kapitalabfindung im Todesfall, der aus versteuerten Beiträgen stammt, ist steuerfrei. Soweit eine Kapitalabfindung zu Rentenbeginn auf versteuerten Beiträgen beruht, ist diese nur anteilig zu versteuern.

3. Wie werden die Beiträge, Ansprüche und Leistungen beim Arbeitgeber besteuert?

Beiträge zu Direktversicherungen (arbeitgeber- oder arbeitnehmerfinanziert) sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben unbeschränkt abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen bezugsberechtigt sind. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten (§ 4b EStG). Sind die Ansprüche aus einer Direktversicherung dem Arbeitgeber zuzurechnen, müssen sie bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Ansprüche aus Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, aktiviert werden.

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Ist die steuerliche Behandlung der Beiträge beim Arbeitnehmer nicht vertraglich festgelegt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Versteuerung jährlich dem Versicherer zu melden.

Gewerbsteuer

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

Erbschaft- / Schenkungsteuer

Erhält der Arbeitnehmer selbst die Versicherungsleistung aus der Rentenversicherung, ist diese nicht erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen an Witwen/r oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Sie sind jedoch auf den Versorgungsfreibetrag anzurechnen (§ 17 ErbStG).

Leistungen, die an Witwen/r oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Erbschaftsteuerpflicht besteht auch bei Leistungen an Lebensgefährten oder Lebenspartner oder bei Zahlung eines Sterbegeldes. Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Mitteilungspflichten

Der Versicherer hat über die ausgezahlten Leistungen eine Rentenbezugsmitteilung an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu machen (§§ 22a, 81 EStG).

Versicherungsteuer

Beiträge zur Direktversicherung unterliegen nicht der Versicherungsteuer (siehe § 4 Nr. 5 VersStG)..

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Direktversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine Kapitalleistung in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den gleichen, oben beschriebenen Regeln (vgl. § 49 EStG). Zusätzlich können ausländische Steuerregelungen zur Anwendung kommen.

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept als Direktversicherung

(Stand 01.01.2017)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Abgaben und Gebühren

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern und Gebühren), die für die Versicherung erhoben werden, sowie die uns in Rechnung gestellten Gebühren für Rückläufer im Lastschriftverfahren sind uns zu erstatten.

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen erheben wir neben den anfallenden Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Von jeder Zuzahlung behalten wir Gebühren in Höhe von 5,7 % der Zuzahlung ein.

Darüber hinaus werden folgende Gebühren erhoben:

- Wechsel des Versicherungsnehmers	15 EUR
- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	15 EUR
- Bestätigung von Verfügungsbeschränkungen (außerhalb des Verbundes mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse)	15 EUR
- Einzelmächtigung zur Schweigepflichtentbindung	15 EUR

Sofern nicht anders vereinbart, entnehmen wir öffentliche Abgaben und Gebühren oder Verzugszinsen Ihrem Vertragsguthaben.

Tarifabhängige Begrenzungen

1) Rentenversicherung

a) Leistungen	
- Mindestjahresrente	300 EUR
b) Beitrag und Zuzahlungen	
- Mindestbeitrag monatlich	12,50 EUR
- vierteljährlich	37,50 EUR
- halbjährlich	75,00 EUR
- jährlich	150,00 EUR
- Mindestbetrag für eine Zuzahlung	500 EUR
- Höchstbetrag: Die Summe der Beiträge und Zuzahlungen zur Leistungserhöhung je Kalenderjahr dürfen den Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreiten.	
c) Teilkündigung / Teilkapitalabfindung	
- Mindestwert des Vertragsguthabens nach Teilauszahlung/Teilkündigung	2.500 EUR
- Mindestwert der Teilkapitalabfindung	2.500 EUR
d) Beitragsfreistellung / teilweise Beitragsfreistellung	
- Mindestwert des Vertragsguthabens bei Beitragsfreistellung	2.500 EUR

2) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen

- Jährliche Mindestbarrente	600 EUR
-	Jährliche Höchstbarrente bei Einschluss:
- 1200 % der versicherten (anfänglichen) Jahresrente	

3) Risiko-Zusatzversicherung

- Mindestversicherungssumme:	3.000 EUR
- Höchstversicherungssumme:	300% der garantierten Kapitalabfindung

4) Partnerrenten-Zusatzversicherung

- Jährliche Mindestrente	300 EUR
--------------------------	---------

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung als Direktversicherung -

(Stand 01.01.2017)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Abgaben und Gebühren

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern und Gebühren), die für die Versicherung erhoben werden, sowie die uns in Rechnung gestellten Gebühren für Rückläufer im Lastschriftverfahren sind uns zu erstatten.

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen erheben wir neben den anfallenden Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Von jeder Zuzahlung behalten wir Gebühren in Höhe von 5,5 % der Zuzahlung ein.

Darüber hinaus werden folgende Gebühren erhoben:

- Wechsel des Versicherungsnehmers	15 EUR
- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	15 EUR
- Bestätigung von Verfügungsbeschränkungen (außerhalb des Verbundes mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse)	15 EUR
- Einzelmächtigung zur Schweigepflichtentbindung	15 EUR
- Änderung des freien Fonds für die Zuführung (Switch)	kostenfrei
- Übertragung von Deckungskapital im Wertsicherungsfonds und/oder von Deckungskapital in freien Fonds in einen anderen Fonds (Shift)	kostenfrei

Sofern nicht anders vereinbart, entnehmen wir öffentliche Abgaben und Gebühren oder Verzugszinsen Ihrem Vertragsguthaben.

Tarifabhängige Begrenzungen

1) Rentenversicherung

- a) Leistungen
- Mindestjahresrente 300 EUR
- b) Beitrag und Zuzahlungen
- Mindestbeitrag
 - monatlich 25 EUR
 - vierteljährlich 75 EUR
 - halbjährlich 150 EUR
 - jährlich 300 EUR
 - Mindestbetrag für eine Zuzahlung 500 EUR
 - Höchstbetrag:
Die Summe der Beiträge und Zuzahlungen zur Leistungserhöhung je Kalenderjahr dürfen den Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreiten.
Ab 20 Jahre vor Beginn der Rentenzahlung darf der laufende Beitrag je Kalenderjahr höchstens um 50 % des aktuellen Beitrags erhöht werden.
 - Höchstanzahl der freien Fonds, auf die die Zuführung aufgeteilt werden kann 5
 - Höchstanzahl der freien Fonds, die sich gleichzeitig im Teildeckungskapital der freien Fonds befinden 5
 - Mindestzuführungsanteil je Fonds 20 % des Zuführungsbetrags
- c) Teilkündigung / Teilkapitalabfindung
- Mindestwert des Vertragsguthabens nach Teilkündigung 2.500 EUR
 - Mindestwert der Teilkapitalabfindung 2.500 EUR
- d) Beitragsfreistellung / teilweise Beitragsfreistellung
- Mindestwert des Vertragsguthabens bei Beitragsfreistellung 2.500 EUR
- #### 2) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen
- Jährliche Mindestbarrente 600 EUR
 - Jährliche Höchstbarrente bei Einschluss:
48 % der geplanten Beitragssumme

3) Partnerrenten-Zusatzversicherungen

- Jährliche Mindestrente

300 EUR

Hinweise zum Datenschutz

(Stand 01.01.2017)

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Vertrag zu bearbeiten. Sie helfen uns dabei, das Risiko besser einzuschätzen, das Sie bei uns versichern möchten. Genauso wichtig sind Ihre Daten im weiteren Vertragsverlauf, insbesondere bei der Bearbeitung von Schäden oder Leistungsfällen.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung persönlicher Daten ist gesetzlich geregelt.

Bei der Westfälischen Provinzial Versicherung AG, der Provinzial Nord Brandkasse AG, der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG und der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG sind Ihren Daten über die gesetzlichen Anforderungen hinaus geschützt. Dazu haben wir uns mit dem Beitritt zum Code of Conduct verpflichtet. Diese Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft zum Datenschutz finden Sie im Internet unter: www.provinzial-online.de/Datenschutz.

Hier finden Sie auch

- eine Liste der Konzernunternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen,
- eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister, mit denen wir zusammenarbeiten.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln und Listen mit der Post. Bitte wenden Sie sich als Kunde der Westfälischen Provinzial Versicherung AG an:

Telefon 0251/219-9970

wp-service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG gilt:

Telefon 0431/603-9970

service@provinzial.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG gilt:

Telefon: 040/30904-9191

service@Hamburger-Feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG gilt:

Telefon 0431/603-9970

service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG und der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG gilt:

Sofern die Vermittlung des Versicherungsvertrages durch eine Sparkasse erfolgt, die mit der Provinzial im Modell der Vertriebsgemeinschaft arbeitet, betreut mich neben der Sparkasse auch ein Bezirkskommissariat/ eine Generalagentur der Provinzial.

Auch der zweite betreuende Vermittler erhält meine personenbezogenen Daten ab Antragstellung.

Werbung

Die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG, die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, die Provinzial NordWest Pensionsberatung GmbH, ihre Kooperationspartner* und der Sie betreuende Vermittler nutzen Ihre personenbezogenen Daten für die schriftliche Werbung. Die schriftliche Werbung umfasst

- unsere eigenen Versicherungsprodukte,
- Produkte anderer Unternehmen des Provinzial NordWest Konzerns und ihrer Kooperationspartner

Ihre ausdrückliche Einwilligung ist dazu nicht nötig. Sie können dieser Nutzung Ihrer Daten jederzeit formlos widersprechen.

*) Zurzeit kooperieren wir mit:

- den Westfälisch-Lippischen Sparkassen,
- der Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale,
- der LBS Westdeutsche Landesbausparkasse,
- den Sparkassen des Sparkassen- und Giroverbandes Schleswig-Holsteins,
- den Sparkassen in Mecklenburg-Vorpommern,
- den Sparkassen mit Geschäftsstellen in Hamburg,
- der HSH Nordbank AG,
- der Nord/LB Norddeutsche Landesbank Girozentrale,
- der LBS Bausparkasse Schleswig-Holstein-Hamburg AG,
- der LBS Ostdeutsche Landesbausparkasse Aktiengesellschaft,
- der LBS Immobilien GmbH NordWest.

Ihre Rechte

Auf Antrag geben wir Ihnen Auskunft über die Daten, die wir zu Ihrer Person gespeichert haben.

Sind Ihre Daten falsch oder unvollständig? Dann können Sie verlangen, dass wir sie berichtigen. Ist oder war die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten unzulässig oder nicht mehr erforderlich? Dann haben Sie Anspruch darauf, dass wir Ihre Daten löschen oder sperren.

Hier erhalten Sie Auskunft und können Ihre Daten berichtigen, sperren oder löschen:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG gilt:

Telefon 0251/219-9970

wp-service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG gilt:

Telefon 0431/603-9970

service@provinzial.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG gilt:

Telefon: 040/30904-9191

service@Hamburger-Feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG gilt:

Telefon 0431/603-9970

service@provinzial.de