

BasisRente STRATEGIE No. 1

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS	5
Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	19
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	21
Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	28
Informationen für den Versicherungsnehmer zu fondsgebundenen Rentenversicherungen BasisRente STRATEGIE No. 1	35
Merkblatt zur Datenverarbeitung	50
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung	52

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

Was ist vorläufig versichert?	§ 1
Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	§ 2
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 5
Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	§ 6
Was ist im Versicherungsfall zu beachten?	§ 7

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn. Bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit wird eine Leistung aber nur dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, bzw. Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird (vgl. Absatz 2).
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUV), einer Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (EUV) oder einer Kinderinvaliditäts-Versicherung (KIV), den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV), einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV), einer Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZ) oder einer Pflegerenten-Zusatzversicherung (PZV) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit innerhalb von 3 Monaten nach dem erlittenen Unfall schriftlich angezeigt worden ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie Gesundheitsschädigungen durch medizinische Heilmaßnahmen und Operationen. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind, sowie Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazu gehörigen Übungsfahrten.
 - b) die Versicherung bzw. die Hauptversicherung einschließlich der betreffenden Zusatzversicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht.
- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gelten folgende Begrenzungen, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:
 - a) Einschließlich der Leistungen aus einer Todesfall-Zusatzversicherung zahlen wir als Todesfall-Leistung höchstens 150.000 €.
 - b) Die Beitragsbefreiung aus der BUZV sowie EUZV gilt höchstens für einen anfänglichen jährlichen Beitrag von 6.000 €; sind Versicherungsleistungen für einen höheren Beitrag beantragt, ist von Ihnen der übersteigende Beitragsteil zu entrichten. Beitragsfreie Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans als zusätzliche Leistung des BUZV-Zusatztarifs I bzw. des EUZV-Zusatztarifs Y sind auf einen jährlichen Dynamik-Prozentsatz von 6 % begrenzt.
 - c) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, Invaliditäts- oder Pflegerente beträgt einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;

- b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr (bei der Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung den 4. Lebensmonat) bereits vollendet und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;
 - d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - e) der Einzug des Erstbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Der vorläufige Versicherungsschutz tritt rückwirkend außer Kraft, wenn
 - a) der Einzug des Erstbeitrags nicht möglich war und der Versicherungsnehmer dies zu vertreten hat oder
 - b) der Versicherungsnehmer dem Einzug widersprochen hat.
- (4) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person oder wenn der Versicherungsfall aus einer beantragten Berufsunfähigkeits-Versicherung, Erwerbsunfähigkeits-Versicherung oder Kinderinvaliditäts-Versicherung oder

einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Kinderinvaliditäts- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung durch absichtliche Herbeiführung des Unfalls im Sinne von § 1 Abs. 2 a), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir eine für den Todesfall nach § 1 versicherte Leistung erbringen.

- (3) Unsere Leistungspflicht entfällt ferner, wenn der Tod, die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person verursacht ist
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse,
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - c) 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- (4) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse ergeben sich aus den Bedingungen, die gemäß § 6 Abs. 1 auch für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für eine Versicherungsperiode. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag, ansonsten der Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstbeträge gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden auf den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung (AVB) Anwendung, eventuell einschließlich der Bedingungen für eine mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB), Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZVB), Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZB), Pflegerenten-Zusatzversicherung (PZVB) oder Todesfall-Zusatzversicherung (TZVB). Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer und versicherte Person sind Sie unser Vertragspartner. Voraussetzung für den Vertragschluss ist, dass Sie das 16. Lebensjahr vollendet haben. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen, gelten zusätzlich die hierfür maßgebenden Versicherungsbedingungen. In jedem Fall ist sichergestellt, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfällt.

Bedingungen, die zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Vertrag maßgebend sind, gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG).

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihrer Versicherung entfallenden Teileinheiten?	§ 3
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?	§ 4
Was bedeutet die Wertsicherungsoption in ihren Varianten A und B?	§ 5
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 6
Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?	§ 7
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 8
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 9
Können Sie die Versicherungsleistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 12
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 14
Zu welchen Anlässen können Sie die eventuell versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 15
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 16
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 17
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 18
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 19
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 20
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 21
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 22
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 24
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei einer Versicherung nach Tarif GRS handelt es sich um eine

fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung in garantierter Mindesthöhe sowie Hinterbliebenenabsicherung bei Tod vor Rentenbeginn und – sofern vereinbart – auch bei Tod nach Rentenbeginn

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der Mindestrente aus dem Beitragserhalt (vgl. Absatz 6) sowie im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 5 werden – basierend auf der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zum garantiefondsgebundenen Anlagesplitting (vgl. § 4 Abs. 1) – Teile des gebildeten Kapitals in Anteilen des Fonds DWS Funds Invest Zukunftsstrategie und/oder des Fonds DWS Funds Invest Sachwertstrategie (im Folgenden als die „Garantiefonds“ bezeichnet) geführt (garantiefondsgebundenes Deckungskapital) und – soweit darüber hinaus erforderlich – in unserem sonstigen Vermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Deckungskapital) oder – falls möglich – entsprechend der von Ihnen getroffenen Auswahl aus den zur Verfügung stehenden Fonds (vgl. § 4) – ebenfalls als Sondervermögen angelegt (freies fondsgebundenes Deckungskapital). Das garantiefondsgebundene und das freie fondsgebundene Deckungskapital fassen wir unter dem Begriff Fondsguthaben zusammen.

Von den Beiträgen einer jeden Versicherungsperiode behalten wir die vorgesehenen Kosten für einen Monat ein. Den verbleibenden Beitragsteil (Anlagebeitrag) führen wir dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zu. Zu Beginn eines jeden Monats wird in Abhängigkeit von der Wertentwicklung des/der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds das Deckungskapital nach dem versicherungsmathematischen Verfahren neu auf garantiefondsgebundenes und – falls erforderlich – nicht fondsgebundenes oder – falls möglich – freies fondsgebundenes Deckungskapital aufgeteilt. Der Teil des Anlagebeitrags, der gegebenenfalls den Garantiefonds zuzuführen ist, wird dabei gemäß Ihrer Wahl für das garantiefondsgebundene Anlagesplitting (vgl. § 4 Abs. 1) auf die beiden dafür verfügbaren Fonds aufgeteilt. Gleichzeitig werden – sofern es sich nicht um einen Beitragszahlungstermin handelt – die Kosten für den beginnenden Monat einbehalten. Das nicht fondsgebundene Deckungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem garantiefondsgebundenen Deckungskapital mindestens den Beitragserhalt gemäß Absatz 6 gewährleisten können. Sofern im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens Teile des garantiefondsgebundenen Deckungskapitals in nicht fondsgebundenes oder freies Deckungskapital umzuschichten sind, werden diese Teile dem garantiefondsgebundenen Deckungskapital – sofern Ihrem Vertrag beide Garantiefonds zugrunde liegen, im Verhältnis der Geldwerte der in diesen Fonds vorhandenen Deckungskapitale Ihres Vertrags – entnommen. Der nicht für die Garantiezusage benötigte Anteil (freier Anlagebetrag) wird als freies fondsgebundenes Deckungskapital angelegt. Je nach Wertentwicklung des/der Garantiefonds kann das Deckungskapital Ihrer Versicherung vollständig fondsgebunden oder auch vollständig nicht fondsgebunden angelegt sein. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von nicht fondsgebundenem Deckungskapital in Anteilseinheiten des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie bei der Entnahme von fondsgebundenem Deckungskapital legen wir den Stichtag (vgl. Absatz 8) des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung in Anteilseinheiten wird kein Ausgabeaufschlag berechnet.

Rentenzahlung

- (2) Erleben Sie den Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir Ihnen die Rente lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen in gleich bleibender Höhe. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Deckungskapital (Geldwert des fondsgebundenen Deckungskapitals zuzüglich evtl. vorhandenem nicht fondsgebundenem Deckungskapital). Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten Ihr Ehegatte, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet sind, und die Kinder, für die Sie Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG (Einkommensteuergesetz) haben; der Anspruch auf Waisenrente besteht längstens für den Zeitraum, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt (Berechtigungsdauer).

Haben Sie eine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart und sterben Sie während der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung, erbringen wir eine Leistung an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Wir zahlen die für die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung noch ausstehenden garantierten Renten an die Kinder, für die Sie Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG haben; der Anspruch auf Waisenrente besteht längstens für den Zeitraum, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt (Berechtigungsdauer). Für einen versorgungsberechtigten Ehegatten wird das für die Rentenzahlung der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung vorhandene Kapital zur Bildung einer lebenslangen Rente verwendet. Mit Frist von einem Monat vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn kann eine Änderung einer evtl. vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe der garantierten Mindestrente: Bei einer Verlängerung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird sie reduziert, bei einer Verkürzung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung erhöht sie sich. Die geänderte Mindestrente für die neue Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss.

Sofern bei Ihrem Tod kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist, wird keine Leistung fällig. In diesem Fall erlischt die Versicherung.

- (3) Neben den in Absatz 2 genannten Leistungen erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Wir sind lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden; mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Rentenhöhe

- (4) Die Höhe der Rente ist abhängig von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Deckungskapital der Versicherung. Der Wert des Deckungskapitals ist die Summe aus dem nicht fondsgebundenen Deckungskapital und dem Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals. Der aus dem Deckungskapital, das wir nicht für unsere anfängliche Garantiezusage gemäß Absatz 6 benötigten, ermittelte Rententeil erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei seiner Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwar-

tung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, einen größeren Rententeil, so gilt dieser für Ihren Vertrag.

- (5) Der Wert der auf das Fondsguthaben entfallenden Anteileinheiten ergibt sich aus ihrer Anzahl pro Anlagestock multipliziert mit dem am Stichtag ermittelten jeweiligen Wert einer Anteileinheit.
- (6) Zur Bildung der Mindestrente stehen ab dem im Antrag für eine BasisRente STRATEGIE No. 1 (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. im Versicherungsschein dokumentierten vereinbarten Beginn der Rentenzahlung (Garantiezeitpunkt) mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge, jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zur Verfügung (Beitragserhalt). Auf dieser Basis wird mindestens eine Rente in Höhe der im Antrag bzw. im Versicherungsschein ausgewiesenen Garantierente (garantierte Mindestrente) gezahlt. Der Beitragserhalt erstreckt sich ab dem Garantiezeitpunkt auch auf bis dahin entrichtete Sonderzahlungen gemäß § 10 sowie auf nach dem Garantiezeitpunkt entrichtete Sonderzahlungen ab dem Zeitpunkt ihrer Zahlung.
- (7) Mit Rentenbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und sein Geldwert ebenfalls in unserem sonstigen Vermögen angelegt.
- (8) Der Wert einer Anteileinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Den Wert der Anteileinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des betreffenden Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileinheiten geteilt wird; Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (9) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteileinheiten. Erträge, die nicht ausgeschüttet werden, verbleiben im Anlagestock und erhöhen damit den Wert der Anteileinheiten (thesaurierende Fonds).
- (10) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Das evtl. vorhandene nicht fondsgebundene Deckungskapital vor Beginn der Rentenzahlung sowie die Deckungsrückstellung*) nach Beginn der Rentenzahlung wird jeweils mit dem tariflichen Garantiezinssatz (Rechnungszins) von jährlich 1,75 % verzinst.

Anlagerisiko beim Fondsguthaben

- (11) Sie tragen das mit dem Fondsguthaben verbundene Anlagerisiko. Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir vor Rentenbeginn die Höhe der Rente nur bis zu dem Be-

trag garantieren, der sich aus der Mindestleistung (Absatz 6) ergibt (garantierte Mindestrente). Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. Sie wird in konstanter Höhe lebenslang gezahlt und erreicht in jedem Fall die garantierte Mindestrente gemäß Absatz 6.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke), an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Abs. 1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und – sofern Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Deckungskapital) sowie während des Rentenbezugs – an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf das Fondsguthaben fallen bei dieser Versicherung keine Bewertungsreserven an. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgelegt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Rentenbezugszeiten kürzer und Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Nach Beginn der Rentenzahlung bzw. auch bezogen auf ggf. vorhandenes nicht fondsgebundenes Deckungskapital stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 1 Abs. 1). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige garantierte Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar

*) Für Versicherungen im Rentenbezug müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden, um die ab dann zugesagten Renten erbringen zu können. Die Berechnung dieser Deckungsrückstellung erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und solange wir nach dem in § 1 Abs. 1 bzw. § 5 beschriebenen Verfahren Teile des Deckungskapitals in unserem sonstigen Vermögen anlegen (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 6 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Wenn die Ansparphase durch Tod beendet wird und infolge dessen anschließend eine Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 2 gezahlt wird oder bei Erleben des Beginns der Rentenzahlung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und verrentet. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung laufende 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 unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie als Überschussbeteiligung Zins-Überschussanteile (soweit nicht fondsgebundenes Deckungskapital vorhanden ist) und Kosten-Überschussanteile, die wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats zuteilen. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis des evtl. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapitals zum Ende des Vormonats bemessen, der Kosten-Überschussanteil im Verhältnis des zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthabens. Bei beitragspflichtigen Versicherungen erhalten Sie darüber hinaus zum Ende einer jeden Versicherungsperiode einen beitragsbezogenen Kosten-Überschussanteil. Bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung allerdings erst zum Ende des ersten Versicherungsmonats bzw. – für den beitragsbezogenen Kosten-

Überschussanteil – der ersten Versicherungsperiode des zweiten Versicherungsjahres**). Versicherungen, die zum Ende einer Versicherungsperiode planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung.

(4) Verwendung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

Die Zins- und Kosten-Überschussanteile sammeln wir nicht separat an, sondern teilen diese im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der Mindestleistung (vgl. § 1 Abs. 1) auf fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – nicht fondsgebundenes Deckungskapital auf. Somit nutzen wir die Überschussanteile mit zur Sicherstellung des Beitragserhalts, um ein möglichst hohes Anlagevolumen im fondsgebundenen Guthaben zu ermöglichen. Bei sehr schlechter Wertentwicklung der zugrunde liegenden Anteilseinheiten ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass über den Beitragserhalt hinaus keine zusätzlichen Leistungen gewährt werden können. Die Überschussanteile rechnen wir entsprechend der für das Anlagensplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (vgl. § 5 Abs. 1) in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen (vgl. § 1 Abs. 2). Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Der unmittelbar vor Beginn der Rentenzahlung zuletzt zugeteilte Überschussanteil wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteilseinheiten und ggf. nicht fondsgebundenes Deckungskapital umgerechnet.

Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir den Wert der letzten laufenden Überschusszuteilung und den gegebenenfalls auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 6 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine größere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung.

(5) Ermittlung und Verwendung der Überschussanteile nach Beginn der Rentenzahlung

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der jeweiligen Deckungsrückstellung zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Diese Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen oder stattdessen – sofern vereinbart – zur Bildung von alleinigen jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten kann bis zu drei Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteilsätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über

**) Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

die Rentenzahlungszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Der Rentenzuschlag bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteilsätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteilsätze oder Änderung der Annahmen über die künftige Lebenserwartung kann der ursprünglich festgesetzte Rentenzuschlag reduziert werden. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Der auf Basis des zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen Deckungskapitals einschließlich der unwiderruflich zugeteilten Überschüsse ermittelte Rentenbetrag wird während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzu kommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist eine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, stimmt die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung aus dem Rentenzuschlag und den Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

(6) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung oder bei vorherigem Tod der versicherten Person mit anschließender Zahlung einer Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 2 wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig, sofern Teile des Deckungskapitals in unserem sonstigen Vermögen vorhanden sind oder waren. Voraussetzung ist ferner, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem versuchungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 5 b).

(7) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wesentliche Einflussfaktoren vor Rentenbeginn sind die Entwicklung der Kosten und – soweit nicht fondsgebundenes Deckungskapital vorhanden ist – die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus der Entwicklung der versicherten Risiken hinzu. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie gemäß § 155 VVG jährlich über den Stand Ihres Vertrags informieren.

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie im Abschnitt zur Überschussbeteiligung in den „Informationen für den Versicherungsnehmer“. Einzelheiten zur Aufteilung der Überschussanteile auf die zugrunde liegenden Fonds sowie zu den Anlagestöcken finden Sie in den folgenden §§ 3 und 4.

§ 3 Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihrer Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am Stichtag eines Monats durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Anlagestocks geteilt wird. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des entsprechenden Monats. Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.
- (2) Den Geldwert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 4 Abs. 3 Satz 8 bleibt unberührt.
- (3) Im Leistungsfall bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung wird zur Bildung der lebenslangen Hinterbliebenenrente bzw. der auf die Berechtigungsdauer begrenzten Waisenrente der Wert des Fondsguthabens am Stichtag des Monats herangezogen, der dem Todesfall vorangegangen ist.
- (4) Wir behalten uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnungen des Geldwertes des Fondsguthabens in Abs. 2 und 3 keine Anwendung.
- (5) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als (Geld)-Betrag aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 4 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?

(1) Änderung des Anlagesplittings für die Garantiefonds

Zu jedem Monatsbeginn können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeträge, die im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der Mindestleistung (vgl. § 1 Abs. 1) in die Garantiefonds fließen, ändern (Änderung des garantiefondsgebundenen Anlagesplittings), soweit und solange diese Fonds angeboten werden. Für das Anlagesplittung sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 6 bleibt unberührt.

(2) Änderung des Anlagesplittings für die freien Anlagebeträge

Zu jedem Monatsbeginn können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen freien Anlagebeträge (vgl. § 1 Abs. 1) auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des freien Anlagesplittings). Bei einer Änderung des freien Anlagesplittings können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu acht dieser Fonds wählen. Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig freie Anlagebeträge investiert werden oder in denen freies Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als acht betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des

freien Anlagesplittings mehr als acht Fonds (vor und nach Änderung des freien Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des freien Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 3 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel nicht zu einem Monatsbeginn gewünscht oder – aufgrund des frühest möglichen Termins gemäß Absatz 3 – möglich, wird die Änderung des freien Anlagesplittings erst zum nächsten auf den Fondswechsel folgenden Monatsbeginn durchgeführt. Für das Anlagesplitting sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 6 bleibt unberührt.

(3) Fondswechsel

Sie können zu jedem künftigen Monatsende bereits gebildetes garantiefondsgebundenes Deckungskapital zwischen den Garantiefonds umschichten. Dazu wird der Geldwert des in dem einen Garantiefonds investierten Deckungskapitals entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf den anderen Garantiefonds übertragen – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen (Fondswechsel der Garantiefonds) – und in Anteilseinheiten dieses anderen Garantiefonds umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Werfeststellung des garantiefondsgebundenen Deckungskapitals legen wir dabei den Stichtag gemäß § 3 Abs. 1 zugrunde. Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu legenden Anlagestöße für das freie Fondsguthaben neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des freien Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Anlagestöße – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – übertragen (Fondswechsel der freien Fonds) und in Anteilseinheiten der neu bestimmten Anlagestöße umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden freien Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöße) legen wir abweichend von § 3 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einem Fondswechsel für das freie Fondsguthaben darf die Zahl der Anlagestöße aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig freie Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als acht betragen (vgl. Absatz 2). Die teilweise oder vollständige Übertragung von Fondsguthaben auf Anlagestöße, die Ihrer Versicherung bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als Fondswechsel. Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Beginn der Rente, Beitrag, Garantiezeitpunkt) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöße an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 6 bleibt unberührt.

(4) Kosten für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenfrei durchgeführt.

(5) Zusätzliche Fonds

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöße geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplitting oder in Fondswechsel einbezogen werden. Voraussetzung für eine solche Regelung zum garantiefondsgebundenen Deckungskapital ist aber,

dass dieser Fonds die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenfrei bei uns anfordern.

§ 5 Was bedeutet die Wertsicherungsoption in ihren Varianten A und B?

(1) Variante A

Vor dem im Antrag bzw. im Versicherungsschein vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, jedoch frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn, haben Sie zu einem Monatsende (auch mehrfach) die Möglichkeit, einen Betrag bis zur Höhe des vorhandenen Deckungskapitals Ihrer Versicherung (nicht fondsgebundenes plus fondsgebundenes Deckungskapital) zuzüglich der hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen als neues Garantieniveau für den Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 und damit als neues Mindestkapital, aus dem die Rente gebildet wird, festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A). Geht Ihr Antrag auf Festschreibung des Garantieniveaus spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) des Monats bei uns ein, werden wir die Festschreibung zum laufenden Monatsende durchführen, ansonsten wird eine Festschreibung auf Basis des Deckungskapitals des Folgemonats vorgenommen. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante A reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals nicht fondsgebunden angelegt werden.

(2) Variante B

Darüber hinaus können Sie innerhalb der letzten zehn Jahre vor dem im Antrag bzw. im Versicherungsschein vereinbarten Garantiezeitpunkt (vgl. § 1 Abs. 6), jedoch frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn verlangen, dass ab einem künftigen Monatsende der jeweils an einem Monatsende erreichte höchste Betrag des vorhandenen Deckungskapitals (nicht fondsgebundenes plus fondsgebundenes Deckungskapital) zuzüglich der jeweils hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen automatisch als neues Garantieniveau für den Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 und damit als neues Mindestkapital, aus dem die Rente gebildet wird, festgeschrieben wird (Wertsicherungsoption – Variante B). Auf die Möglichkeit, die Wertsicherungsoption der Variante B in Anspruch zu nehmen, werden wir Sie rechtzeitig vor dem erstmals möglichen Zeitpunkt hinweisen. Voraussetzung für das jeweilige Neufestschreiben eines Garantieniveaus ist jedoch, dass es über dem bisherigen Garantieniveau liegt. Geht Ihr Antrag auf automatische Festschreibung des Garantieniveaus spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) des Monats bei uns ein, werden wir die Festschreibung ab dem laufenden Monatsende durchführen, ansonsten wird eine Festschreibung des Deckungskapitals ab dem Folgemonat vorgenommen. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante B reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals nicht fondsgebunden angelegt werden. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante B besteht nicht mehr die Möglichkeit, die Wertsicherungsoption in der Variante A in Anspruch zu nehmen.

§ 6 Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schrift-

lich informieren. Für die betroffenen freien Fonds werden wir Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenfreie Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 4 Abs. 1 bis 3 festzulegen. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß untenstehendem Absatz 2 verfahren. Für die betroffenen Garantiefonds werden wir Ihrem Vertrag einen Ersatzfonds – sofern verfügbar – zugrunde legen, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Teilen Sie uns vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, mit, dass Sie mit dem vorgesehenen Fonds nicht einverstanden sind, oder steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das garantiefondsgebundene Deckungskapital nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anzulegen.

- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen freien Fonds nach billigem Ermessen durch einen möglichst gleichartigen, dem bisherigen Anlageprofil entsprechenden anderen Fonds bzw. den betroffenen Garantiefonds durch einen anderen Fonds, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine vorherige Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist.
- (3) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 ist für Sie kostenfrei. Der neue freie Fonds in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger Anlagebeträge (Änderung des Anlagesplittings) als auch für die notwendige Übertragung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Bei der Ersetzung des Garantiefonds durch einen anderen Garantiefonds wird das vorhandene garantiefondsgebundene Deckungskapital in Anteilseinheiten des neuen Garantiefonds umgeschichtet (Fondswechsel). Der neue Garantiefonds in Ihrem Vertrag wird ferner bei der monatlichen Aufteilung des Deckungskapitals in einen fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Teil (vgl. § 1 Abs. 1) verwendet. Den neuen Fonds und den Stichtag der Übertragung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens kostenfrei einen anderen Fondswechsel gemäß § 4 Abs. 3 sowie eine andere Anpassung des Anlagesplittings gemäß § 4 Abs. 1 und 2 für den betroffenen freien Fonds vornehmen. Für den betroffenen Garantiefonds können Sie innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens verlangen, dass wir das garantiefondsgebundene Deckungskapital nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anlegen. Steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das garantiefondsgebundene Deckungskapital nur noch in unserem sonstigen Vermögen anzulegen.
- (5) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenden Fonds erst dann zu ermitteln und einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In jedem Fall ist sichergestellt, dass der Garantiebetrag gemäß § 1 Abs. 6 zur Verfügung steht.
- (6) Sofern und solange nach der Schließung eines freien Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines freien Fonds keine Änderung des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können

wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden Anlagebeträge gemäß § 4 Abs. 1 und 2 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaft gemäß § 1 Abs. 9 mit dem zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der garantierten Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.

- (7) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (8) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 7 Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

- (1) Sie können schriftlich verlangen, dass der Zahlungsbeginn der Rente auf einen Monatsersten innerhalb der so genannten Abrufphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Sofern in Ihrem Vertrag eine Zusatzversicherung zur Zahlung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist, ist eine Vorverlegung des Zahlungsbeginns der Rente aus der Hauptversicherung jedoch nur möglich, wenn Sie zu diesem vorverlegten Termin keine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung erhalten. Der Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 kann zu einem vorverlegten Rentenbeginn nicht garantiert werden. In der Regel fällt eine vorgezogene Rente deshalb niedriger aus als eine Rente, die erst zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung einsetzt.
- (2) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das erreichte Alter und das zum vorverlegten Rentenbeginn gebildete Kapital. Dieses setzt sich zusammen aus dem Vertragsguthaben und dem Anteil an den Bewertungsreserven (§ 2 Abs. 6). Hieraus wird eine Rente ermittelt, die ab dann garantiert ist. Der aus dem Deckungskapital, das wir nicht für unsere anfängliche Garantiezusage gemäß § 1 Abs. 6 benötigen, ermittelte Rententeil erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei seiner Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, einen größeren Rententeil, so gilt dieser für Ihren Vertrag. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Gemäß § 1 Abs. 3 sind wir lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden; mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (3) Mit dem vorverlegten Zahlungsbeginn der Rente gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Auch nach Beginn der Rentenzahlung können Sie eventuelle frühere Ansprüche aus einer erloschenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch geltend machen. Sind wir in diesem Fall hieraus leistungspflichtig, verwenden wir das für die Bildung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.
- (4) Spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung können Sie schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn einmalig verlängert wird, sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rente

erleben (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens zum Beginn des Monats, in dem Sie das 85. Lebensjahr vollenden. Eine Verlängerung der Beitragszahlungsdauer kann ebenfalls vereinbart werden. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen. Innerhalb der Verlängerungsphase können Sie den Zahlungsbeginn der Rente jeweils frühestens zum nächsten Monatsersten beantragen. Die erste Rente wird spätestens am Ende der Verlängerungsphase fällig, sofern Sie diesen Termin erleben. Spätestens mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Beitragszahlung. Bei einer Verlängerung der Dauer bis zum Rentenbeginn berechnen wir die versicherten garantierten Leistungen auf Basis des zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn gebildeten Deckungskapitals Ihrer Versicherung sowie der weiteren Beitragszahlung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und unter Anwendung des in § 1 Abs. 1 beschriebenen mathematischen Verfahrens neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 10; als Rechnungszins werden weiterhin 1,75 % p. a. angesetzt, sofern Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden. Sterben Sie während der Verlängerungsphase, wird eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine auf die Berechtigungsdauer begrenzte Waisenrente gemäß § 1 Abs. 2 fällig.

§ 8 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 9 Abs. 2 und § 11).

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) oder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Beitragsfälligkeit

Der erste oder einmalige Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei Ihrem Tod vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet die Beitragszahlung bereits zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist.

(4) Übermittlung des Beitrags

Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 11 Abs. 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zah-

lung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten 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.

Die Gefahr und die Kosten für die Übermittlung des Beitrags tragen Sie.

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Beitragsstundung oder -reduzierung

Für eine Stundung oder eine Reduzierung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Werden die gestundeten Beiträge – ggf. einschließlich Stundungszinsen – nicht nachgezahlt, können wir sie mit Ihrer Zustimmung stattdessen durch eine Vertragsänderung ausgleichen. Die Vertragsänderung hat zur Folge, dass die Versicherungsleistung herabgesetzt wird.

(7) Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit oder Bundesfreiwilligendienst

Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 18 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern

- Sie als Versicherungsnehmer bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind bzw. durch eine Umschulung oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Bundesagentur gefördert werden (laut Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur) oder
- Sie als Versicherungsnehmer einen Bundesfreiwilligendienst ausüben (laut Bescheinigung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten).

Falls Sie die Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit länger als neun Monate in Anspruch nehmen möchten, ist uns von Ihnen eine erneute Bescheinigung der zuständigen Agentur vorzulegen. Sie können Ihr Recht auf Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit auch mehrmals bis zu einer Gesamtdauer von 27 Monaten ausüben. Sofern bereits Beiträge aufgrund dieses Rechts oder einer anderen von Ihnen beantragten Vertragsänderung ausgeglichen wurden, sind jedoch vor einer nochmaligen Beitragsstundung Beiträge für mindestens sechs Monate zu zahlen.

(8) Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit

Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 24 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern Sie als Versicherungsnehmer sich im Mutterschutz befinden oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nehmen (laut Bescheinigung des Arbeitgebers).

(9) Voraussetzung für die Beitragsstundung gemäß Abs. 7 und 8

Voraussetzung für die Beitragsstundung gemäß Abs. 7 und 8 ist, dass

- der anfängliche Beitrag für ein Jahr höchstens 7.200 € beträgt und Sie bereits Beiträge zu Ihrer Versicherung für mindestens ein Jahr gezahlt haben und
- keine anderweitige Beitragsstundung vereinbart ist.

(10) Rahmenbedingungen für die Beitragsstundung gemäß Abs. 7 und 8

Für die Beitragsstundung gemäß Abs. 7 und 8 werden keine Stundungszinsen berechnet.

Als Beginn der Beitragsstundung gilt der ursprüngliche Fälligkeitstermin des ersten nicht gezahlten Beitrags.

Während der Dauer der Beitragsstundung wird die Hauptversicherung unverändert fortgeführt; insbesondere bleibt während dieser Zeit der volle Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erhalten. Erhöhungen der Beiträge und Versicherungsleistungen nach dem Dynamikplan sind während dieses Zeitraums aber nicht möglich; Ihr grundsätzliches Recht auf weitere Dynamikerhöhungen nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung bleibt jedoch weiter bestehen.

Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt mit Beginn der Beitragsstundung der Hauptversicherung, sofern die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch nicht abgelaufen ist. Bei Ablauf der Beitragsstundung der Hauptversicherung können Sie verlangen, dass die Zusatzversicherung bis zur Höhe des vor dem Ausschluss maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt wird. Gleichzeitig muss die Beitragszahlung für die Zusatzversicherung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Wird eine Zusatzversicherung nicht wieder in Kraft gesetzt, wird ein beim Erlöschen evtl. vorhandenes Vertragsguthaben aus der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Bei Fälligkeit oder Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung während des Stundungszeitraums wird diese um die gestundeten Beiträge gekürzt. Bei Ablauf der Stundung werden die gestundeten Beiträge zur Hauptversicherung fällig. Wenn nicht die Nachzahlung der Beiträge vereinbart ist, werden wir die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung ausgleichen. Die Vertragsänderung hat zur Folge, dass die Versicherungsleistung herabgesetzt wird.

Zu Beginn der Beitragsstundung werden die näheren Einzelheiten hierzu in einer schriftlichen Vereinbarung mit uns geregelt.

§ 10 Können Sie die Versicherungsleistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Hauptversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 500 € zu erhöhen. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. Im diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung eine Erhöhungsversicherung entsprechend dem Tarif der Grundversicherung (ohne eine eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Grundversicherung übereinstimmt. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrufphase und der gleiche Garantiezeitpunkt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 Abs. 6).

Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter sowie der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei der Berechnung der Versicherungsleistungen der Erhöhungsversicherungen, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Mindestleistung, werden wir

die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden fondsgebundenen Rentenversicherungen ansetzen.

Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Leistungsanpassung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags, möglichst passend zum Tarif Ihres bestehenden Vertrags (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), dessen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung Ihres bestehenden Vertrags übereinstimmt. Voraussetzung für eine Leistungsanpassung durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags ist, dass dieser als Basisrentenvertrag zertifiziert ist.

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – vorbehaltlich einer erneuten Gesundheitsprüfung – zu erhöhen (Aufstockung). Die Aufstockung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet, bei der die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung, die Versicherungsdauer der eventuellen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie die Beitragszahlungsdauer mit den jeweils entsprechenden restlichen Dauern der Grundversicherung übereinstimmen. Für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen sind § 3 und § 4 Abs. 1 der „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ (DYNB GRS) maßgebend.

Darüber hinaus gilt: Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 DYNB GRS) nicht berücksichtigt. Die aus dem Aufstockungsbeitrag resultierende Rente aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird aber bei dem Vorbehalt für die Angemessenheitsprüfung bei der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 2 Abs. 4 DYNB GRS einbezogen.

Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Aufstockung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags, möglichst passend zum Tarif Ihres bestehenden Vertrags. Die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung des zusätzlichen Vertrags muss mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung Ihres bestehenden Vertrags übereinstimmen. Voraussetzung für eine Aufstockung durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags ist, dass dieser als Basisrentenvertrag zertifiziert ist.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – 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.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Text-

form oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, sofern keine anderweitige Vereinbarung mit uns getroffen wird. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Werden die rückständigen Beiträge bei einer evtl. Wiederherstellung der Versicherung nicht nachgezahlt, können wir sie stattdessen auch dem Vertragsguthaben Ihrer Versicherung entnehmen.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beeinträchtigungen.

Rücktritt

- (2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen 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.
- (3) 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 13 Abs. 3 und 5).

Vertragsanpassung

- (7) 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 Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (8) 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

- (9) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Ferner verzichten wir auf unser Kündigungs- und Vertragsanpassungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (12) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (13) Die Absätze 1 bis 12 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 11 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (14) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, können wir nach Ihrem Ableben den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?

Kündigung

- (1) Im Falle einer laufenden Beitragszahlung können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode, jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung, in Schriftform (d.h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) kündigen. Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn der verbleibende Beitrag jährlich mindestens 300 € (Mindestbeitrag) beträgt.
- (2) Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 1) wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, bei Teilkündigung allerdings nur, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente den in Absatz 5 genannten Mindestbetrag erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 3. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine in Schriftform (d.h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Mindestrente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - Nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Schluss der Versicherungsperiode, für die zuletzt Beiträge gezahlt wurden, und
 - unter Zugrundelegung des Deckungskapitals.

Wir legen für die Bildung der beitragsfreien Rente mindestens jedoch den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf bzw. bei laufender Beitragszahlung auf die ersten sechs Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt (§ 165 VVG i.V.m. § 169 VVG). In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Hinweis

- (4) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur ein Mindestwert gemäß Absatz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Zum vereinbarten Garantiezeitpunkt gemäß § 1 Abs. 6 stehen für die Bildung der Rente mindestens die bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zur Verfügung, jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Nähere Informationen zur garantierten beitragsfreien Rente können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen. Generell ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 11).
- (5) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente mindestens 3 € monatlich beträgt.
- (6) Sie können innerhalb von 24 Monaten – bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von sechs Monaten, jedoch bei vor-

heriger Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit innerhalb von zwölf Monaten – nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung schriftlich verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die entsprechende Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bedeutet das, dass Sie zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind. Die beitragsfreie Zeit kann durch eine Terminverschiebung (Vertragsänderung mit Verlegung des Beginns der Rentenzahlung) oder stattdessen durch Nachzahlung der Beiträge ausgeglichen werden.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf Service und Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur Mindestwerte zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 13). Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Rentenleistungen können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen.

§ 15 Zu welchen Anlässen können Sie die eventuell versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen ohne Gesundheitsprüfung anpassen?

Anpassungsgarantie

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) eingeschlossen und tritt nach Ver-

tragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für Sie ein, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen gegen entsprechende Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Ihren Gunsten
- Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
- Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch Sie oder Ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner

Gleichzeitig eintretende Ereignisse zählen jeweils separat. Das Vorliegen der Voraussetzungen müssen Sie uns durch einen geeigneten Nachweis belegen.

- (2) Unabhängig von den oben beschriebenen Ereignissen haben Sie alle fünf Jahre ab dem Versicherungsbeginn das Recht, zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel gegen entsprechende Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Berufsunfähigkeitsrente (bei eingeschlossener BUZV) oder Erwerbsunfähigkeitsrente (bei eingeschlossener EUZV) mitzuversichern bzw. eine bestehende Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente – auch für sich alleine – zu erhöhen.
- (3) Die Anpassungsgarantie besteht nicht bzw. erlischt, wenn
 - Sie das 50. Lebensjahr vollendet haben oder
 - eine Versicherung gegen laufende Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei gestellt wird oder
 - aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Ihrer Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt oder erbracht werden bzw. wurden oder
 - Sie berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind oder
 - die für Sie versicherte jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 24.000 € beträgt. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (4) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit ei-

genen Versicherungsbedingungen nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs entsprechend Ihrer Wahl. Die neue Versicherung wird für Sie als versicherte Person abgeschlossen, wobei das Ende der Versicherungsdauer sowie der Ablauf der Beitragszahlungsdauer nicht später liegen dürfen als die entsprechenden Termine der ursprünglichen Versicherung. Für die Leistungsanpassung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der ursprünglichen Versicherung. Die Regelungen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung (§ 12) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anpassen oder wegen Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die neue Versicherung.

- (5) Die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV oder EUZV kann je Ereignis gemäß Absatz 1 um maximal 3.600 € erhöht werden. Das Gleiche gilt für jede Erhöhung gemäß Absatz 2. Innerhalb von fünf Jahren kann die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV jedoch insgesamt um maximal 12.000 € erhöht werden. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV die hinzukommende jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und zusätzlich der jeweils aus Erhöhungen resultierende, auf die Hauptversicherung entfallende Beitrag für ein Jahr sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung bei der BUZV bzw. EUZV gerechnet.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt und ggf. – im Leistungsfall bei Ihrem Tod – des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben bzw. – im Leistungsfall nach Ihrem Tod – ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener noch lebt.
- (3) Ihr Tod und – im Leistungsfall nach Ihrem Tod – der Tod eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen sind uns unverzüglich anzuzeigen. Neben den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde einzureichen.

§ 17 Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes.
- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 24). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 18 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, bitten wir Sie, uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegen zu nehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Evtl. mit-versicherte Hinterbliebenenrenten erbringen wir an Ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen.
- (2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und – abgesehen von der Abfindung einer Kleinbetragsrente gemäß § 1 Abs. 3 – nicht kapitalisierbar. Sie können die Ansprüche daher nicht abtreten oder verpfänden und mit Ausnahme der versorgungsberechtigten Hinterbliebenen auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 20 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 21 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (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 gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
 - schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen.Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze können Sie bei uns anfordern.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ih-

rem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 22 Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

Ihr Versicherungsvertrag unterliegt der Besteuerung und der Abgabenordnung des Staates, in dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dies gilt auch im Falle Ihres Umzugs in einen anderen Staat nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags. Wir sind berechtigt, Ihnen als Schuldner etwa anfallende Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen 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.

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, sofern eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Höhe der Rente auch von der Wertentwicklung von Fonds abhängt. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss, dass ab dem vereinbarten Garantiezeitpunkt mindestens die für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht gekündigt wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Wenn Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Bei der Berechnung der beitragsfreien Rente aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nehmen wir den in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil bei seiner Kalkulation folgende Umstände

berücksichtigt werden:

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch die Versicherungsnehmergemeinschaft zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. In Form eines kalkulatorischen Ausgleichs wird sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch vorzeitige Vertragskündigungen, die ansonsten zu einer negativen Veränderung des kalkulatorischen Gleichgewichts führen würden, kein Nachteil entsteht.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herab gesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange 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
Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?	§ 6

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

§ 2 Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Ende der Beitragszahlung.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-

keitsrente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, bei der die Rentenzahlung zum gleichen Termin beginnt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 AVB). Ferner gilt für die Erhöhungsversicherung der gleiche Garantiezeitpunkt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 Abs. 6 AVB). Die Versicherungsleistungen aus der Erhöhungsversicherung errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Ist für die Grundversicherung eine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt die gleiche Versicherungsdauer dieser Hinterbliebenenabsicherung auch für die Dynamikerhöhungen.
- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, so erhöht sich diese grundsätzlich – vorbehaltlich von § 2 Abs. 4 – im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.
- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf

die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

- (4) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten beitragsfreien Renten nicht mehr der Übersicht in der Anlage zum Antrag auf Abschluss dieser Versicherung entnommen werden. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen in dem Nachtrag zu Ihrer Versicherung vor dem Erhöhungstermin mit.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, erstrecken sich alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS (AVB), auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) sowie § 14 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif RS eingeschlossen ist, ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der Erhöhungsversicherung tarifgemäß verringert, identisch mit dem Termin bei der Grundversicherung. Wie bei der Grundversicherung wer-

den wir Ihnen auch zur Erhöhungsversicherung rechtzeitig vorher anbieten, den bestehenden Versicherungsschutz gegen eine Erhöhung des Beitrags aufrechtzuerhalten. Wenn Sie unser Angebot nicht annehmen, erhöht sich die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente zu diesem Termin abweichend von § 3 Abs. 2 nicht im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung, sondern entsprechend verringert. Nach diesem Termin werden weitere Erhöhungen nach dem Dynamikplan mit einer jeweils konstanten versicherten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente durchgeführt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

§ 6 Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?

Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen, wenn wir die Beitragszahlung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernehmen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund von § 5 Abs. 2 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht. Eine laufende Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente wird während einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung – aber nicht erhöht.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 3
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 8
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 9
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 10
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 11
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 12
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 13

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Kann die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (2) Wird die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und kann sie infolgedessen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht ebenfalls Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (4) a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands eine andere, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt und sie dazu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit kommt also nur dann in Betracht, wenn diese konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Bei Nicht-Selbstständigen gilt eine Einkommensreduzierung von 20 % und mehr jedoch in jedem Fall als nicht zumutbar.

- b) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands als Selbstständiger oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb des Betriebes weiter tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
- sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,
- sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
- der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.

- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach

dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst, oder Freiwilligem Wehrdienst); in diesen Fällen ist bei der Frage, ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze 1, 2 oder 3 vorliegt, der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens zwei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.

- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- | | | |
|---|--|-----------|
| a) | Fortbewegen im Zimmer | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt. | | |
| b) | Aufstehen und Zubettgehen | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann. | | |
| c) | An- und Auskleiden | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann. | | |
| d) | Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann. | | |
| e) | Waschen, Kämmen oder Rasieren | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen. | | |
| f) | Verrichten der Notdurft | = 1 Punkt |
| Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie | | |
| • sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann, | | |
| • ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil | | |
| • der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. | | |

Besteht alleine eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hin-

sichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkttabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Zusatztarif I);
- b) Zahlung der jeweils vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist (Zusatztarif R oder RS). Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Wir bieten Ihnen darüber hinaus eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten an.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Zusatzversicherung in der Abrufphase der Hauptversicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer in der Abrufphase der Hauptversicherung, solange die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt eine noch bestehende Zusatzversicherung. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns verwenden wir das eventuelle für die Bildung der Berufsunfähigkeitsrente noch verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erfolgen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs I (Absatz 1 a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Eine laufende Berufsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS) wird während einer Berufsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung (vgl. § 11) – aber nicht erhöht.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen grund-

sätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.

- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, zurückerzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder das Nichtbestehen einer Leistungspflicht rechtskräftig festgestellt, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag unverzinst nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine rätierliche Nachzahlung des gestundeten Beitrags mit Ihnen zu vereinbaren. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.
- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft bzw. erlischt (vgl. § 3 Abs. 1).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist
- a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
 - c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche

Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;

- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt, sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden insbesondere folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, zu geben und Nachweise vorzulegen:
- a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
 - b) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
 - c) eine Darstellung der durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der versicherten Person sowie Zeugnisse;
 - d) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten – befristen, wenn
- sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen und beruflichen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 8 Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?

- (1) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (2) Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen und beruflichen Verhältnissen der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6. In diesem Fall werden wir § 1 Absatz 5 nicht anwenden.
- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis nach § 7. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 a) ausübt bzw. – falls § 1 Abs. 5 maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die

Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.

- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 6, 8 oder 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammenge-

fasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird die Höhe der Überschussbeteiligung maßgeblich von der Entwicklung der Berufsunfähigkeitsfälle beeinflusst. In einzelnen Jahren kann deshalb aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen. Den Überschüssen führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 4 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung 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 unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Beitragsanrechnung

Mit jeder Beitragszahlung werden laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Zusätzlich gilt:

b) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif I bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R oder RS sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder durch Kündigung nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens fünf Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil entstehen. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewährt wurden und in der aufgrund gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzter Beitragszahlungsdauer keine Beitragszahlungspflicht bestand, im Verhältnis zu dem auf den Zusatztarif I bzw. zu dem auf den Zusatztarif R oder RS entfallenden Tarifbeitrag für ein Jahr bemessen. Für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der als Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beitragsbefreiung gewährt wurde, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zum jährlichen Beitrag der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherung, die durch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. beitragsbefreit waren, – jedoch ohne eventuelle Stückkostenzuschläge – entstehen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder durch Kündigung wird der ggf. entstehende Schluss-Überschussanteil für die verbleibende Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs I bzw. bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs R oder RS mit 7,5 % p. a. diskontiert. Der ggf. entstehende Schluss-Überschussanteil wird nicht ausgezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

c) Laufende Berufsunfähigkeitsrente

Wird eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, werden jährliche Überschussanteile jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Berufsunfähigkeitsrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Berufsunfähigkeitsrente. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten gebildet.

d) Die Höhe der Überschussanteile kann vom versicherten Beruf und von der Versicherungsdauer abhängen.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält Ihr Vertrag eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt. Der Vor-

stand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 3b) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet. Die auf Ihren Vertrag ggf. entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven wird nicht ausgezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
- (2) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – wie bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Versicherungsfälle. Absatz 11 bleibt unberührt.

Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine beitragsfrei stellen. Voraussetzung hierfür ist, dass wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht zusammen mit der Hauptversicherung ist allerdings nur möglich, sofern die Kriterien zur Beitragsfreistellung für die Hauptversicherung erfüllt sind.

Verfügbarer Betrag bei Beitragsfreistellung

- (5) Wir stellen nach Beitragsfreistellung die
 - Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7)
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 8)zur Verfügung.

Deckungsrückstellung

- (6) Bei einer Beitragsfreistellung gemäß Absatz 4 setzen wir die Leistung aus Zusatztarif R oder RS nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Beitragsfreistellungstermin unter Zugrundelegung der zum Beitragsfreistellungstermin berechneten Deckungsrückstellung*) der Berufsunfähig-

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

keits-Zusatzversicherung herab. Bei Zusatztarif I verwenden wir den hierfür entsprechend ermittelten verfügbaren Betrag zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung. Bei der Ermittlung der Leistungen bei Beitragsfreistellung aus Zusatztarif R, RS und I entspricht die Deckungsrückstellung mindestens dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 VVG i.V.m. § 169 VVG).

Abzug

- (7) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von der gemäß Absatz 6 ermittelten Deckungsrückstellung. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug der mit der Beitragsfreistellung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen werden. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Überschussbeteiligung

- (8) Für die Ermittlung des verfügbaren Betrags nach Absatz 5 und 10 ergibt sich die Überschussbeteiligung aus den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (9) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine kündigen, sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

Verfügbarer Betrag bei Kündigung

- (10) Wir stellen nach Kündigung die
- Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7), – sofern die Zusatzversicherung nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde –
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 8) zur Verfügung.

Beitragsfreistellung bei Kündigung

- (11) Bei Kündigung wird aus dem verfügbaren Betrag eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung gebildet, und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Absatz 15 bleibt unberührt.
- (12) Bei einer Kündigung besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Hinweis

- (13) Wenn Sie Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen oder kündigen kann das für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Vertrieb (vgl. Absatz 6) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden.
- (14) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 13 entsprechend.
- (15) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (16) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.
- (2) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden, sofern die versicherte Person transportfähig ist. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 3
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 4
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wann stellen wir unsere Erwerbsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 8
Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?	§ 9
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?	§ 10
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 11
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 12
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 13

§ 1 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Erwerbsunfähigkeit (volle Erwerbsminderung) liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten ununterbrochen außerstande sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen. In diesem Fall erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (2) Wird die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und wird sie infolgedessen für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten ununterbrochen außerstande sein, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen, besteht ebenfalls Erwerbsunfähigkeit (volle Erwerbsminderung) und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit.
- (4) Als Erwerbstätigkeiten gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbstständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Erwerbsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne überein. Insofern ist der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers nicht bindend.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens zwei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.
- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
 - a) Fortbewegen im Zimmer = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
 - b) Aufstehen und Zubettgehen = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
 - c) An- und Auskleiden = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
 - d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und

Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

- e) Waschen, Kämmen oder Rasieren = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- f) Verrichten der Notdurft = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht alleine 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 alleine 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.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erwerbsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Zusatztarif Y);
 - b) Zahlung der jeweils vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist (Zusatztarif R oder RS). Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Erwerbsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Zusatzversicherung in der Abrufphase der Hauptversicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer in der Abrufphase der Hauptversicherung, solange die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt eine noch bestehende Zusatzversicherung. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns verwenden wir das eventuelle für die Bildung der Erwerbsunfähigkeitsrente noch verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erfolgen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs Y (Absatz 1 a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Erwerbsunfähigkeit im Sinne von

Absatz 1 a) Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Eine laufende Erwerbsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS) wird während einer Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung (vgl. § 11) – aber nicht erhöht.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsleistungen entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsleistungen grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Erwerbsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, zurückerstatten. Auf Ihren Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder das Nichtbestehen einer Leistungspflicht rechtskräftig festgestellt, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag unverzinst nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine rätierliche Nachzahlung des gestundeten Beitrags mit Ihnen zu vereinbaren. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.
- (4) Der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Erwerbsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft bzw. erlischt (vgl. § 3 Abs. 1).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Erwerbsunfähigkeit während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung

humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

- c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt, sind uns auf Kosten des Anspruchshebenden insbesondere folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, zu geben und Nachweise vorzulegen:
 - a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
 - b) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehand-

lungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten – befristen, wenn
 - sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 8 Wann stellen wir unsere Erwerbsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?

- (1) Liegt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (2) Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen Verhältnissen der versicherten Person Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6.
- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich

begrenzten Anerkenntnis nach § 7. Die Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.

- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 6, 8 oder 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Erwerbsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Erwerbsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb

gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird die Höhe der Überschussbeteiligung maßgeblich von der Entwicklung der Erwerbsunfähigkeitsfälle beeinflusst. In einzelnen Jahren kann deshalb aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Erwerbsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 4 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung 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 unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Beitragsanrechnung

Mit jeder Beitragszahlung werden laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Zusätzlich gilt:

b) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif Y bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R oder RS sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder durch Kündigung nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil entstehen. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der keine Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewährt wurden und in der aufgrund gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzter Beitragszahlungsdauer keine Beitragszahlungspflicht bestand, im Verhältnis zu dem auf den Zusatztarif Y bzw. zu dem auf den Zusatztarif R oder RS entfallenden Tarifbeitrag für ein Jahr bemessen. Für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der als Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beitragsbefreiung gewährt wurde, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zum jährlichen Beitrag der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherung, die durch die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. beitragsbefreit waren, – jedoch ohne eventuelle Stückkostenzuschläge – entstehen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder durch Kündigung wird der ggf. entstehende Schluss-Überschussanteil für die verbleibende Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs Y bzw. bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs R oder RS mit 7,5 % p. a. diskontiert. Der ggf. entstehende Schluss-Überschussanteil wird nicht ausbezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

c) Laufende Erwerbsunfähigkeitsrente

Wird eine Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt, werden jährliche Überschussanteile jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Erwerbsunfähigkeitsrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Erwerbsunfähigkeitsrente. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Erwerbsunfähigkeitsrenten gebildet.

- d) Die Höhe der Überschussanteile kann vom versicherten Beruf und von der Versicherungsdauer abhängen.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält Ihr Vertrag eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt.

Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 3b) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet. Die auf Ihren Vertrag ggf. entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven wird nicht ausgezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
- (2) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – wie bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Versicherungsfälle. Absatz 11 bleibt unberührt.

Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung

- (4) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine beitragsfrei stellen. Voraussetzung hierfür ist, dass wir keine Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

Verfügbarer Betrag bei Beitragsfreistellung

- (5) Wir stellen nach Beitragsfreistellung die
 - Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7)
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 8)zur Verfügung.
- (6) Bei einer Beitragsfreistellung gemäß Absatz 4 setzen wir die Leistung aus Zusatztarif R oder RS nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Beitragsfreistellungstermin unter Zugrundelegung der zum Beitragsfreistellungstermin berechneten Deckungsrückstellung*) der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung herab. Bei Zusatztarif Y verwenden wir den hierfür entsprechend ermittelten verfügbaren Betrag zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung. Bei der Ermittlung der Leistungen bei Beitragsfreistellung aus Zusatztarif R, RS und Y entspricht die Deckungsrückstellung mindestens dem Betrag, die

sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 VVG i.V.m. § 169 VVG).

Abzug

- (7) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von der gemäß Absatz 6 ermittelten Deckungsrückstellung. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug der mit der Beitragsfreistellung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen werden. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Überschussbeteiligung

- (8) Für die Ermittlung des verfügbaren Betrags nach Absatz 5 und 10 ergibt sich die Überschussbeteiligung aus den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (9) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine kündigen, sofern wir keine Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

Verfügbarer Betrag bei Kündigung

- (10) Wir stellen nach Kündigung die
 - Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - vermindert um den Abzug (Absatz 7), – sofern die Zusatzversicherung nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde –
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 8)zur Verfügung.

Beitragsfreistellung bei Kündigung

- (11) Bei Kündigung wird aus dem verfügbaren Betrag eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung gebildet, und die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Absatz 15 bleibt unberührt.
- (12) Bei einer Kündigung besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Hinweis

- (13) Wenn Sie Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei stellen oder kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Vertrieb (vgl. Absatz 6) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden.
- (14) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 13 entsprechend.
- (15) Erbringen wir Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versiche-

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

rungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

- (16) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung vor Ablauf der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.
- (2) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden, sofern die versicherte Person transportfähig ist. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

Informationen für den Versicherungsnehmer zu fondsgebundenen Rentenversicherungen BasisRente STRATEGIE No. 1

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

Wer ist Ihr Vertragspartner?	Nr. 1
Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?	Nr. 2
Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?	Nr. 3
Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?	Nr. 4
Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?	Nr. 5
Wie hoch ist der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?	Nr. 6
Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?	Nr. 7
Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds?	Nr. 8
Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?	Nr. 9
Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?	Nr. 10
Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?	Nr. 11
Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?	Nr. 12
Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?	Nr. 13
In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?	Nr. 14
An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?	Nr. 15

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?	Nr. 17
Wie hoch ist die beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit ist diese Leistung bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	Nr. 20

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Versicherer ist die AachenMünchener Lebensversicherung AG mit Sitz in Aachen, Registergericht Aachen – HR B 722.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister

Vorstand: Michael Westkamp (Vorsitzender),
Johannes Booms, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

2. Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung. Die für Ihre Versicherung zuständige Aufsichtsbehörde lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht –
Hausanschrift: Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Postanschrift: Postfach 12 53, 53002 Bonn

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 / 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds sind Ihre Ansprüche und die eventuellen Ansprüche bezugsberechtigter Hinterbliebener geschützt. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

4. Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?

Eine Übersicht über die für Ihr Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen finden Sie in der Anlage zum Antrag für eine BasisRente STRATEGIE No. 1 (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Alle Bedingungswerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit sowie der Erwerbsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne und nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beachten Sie bitte in diesem Zusammenhang:

Ihren Vertrag führen wir als Basisrentenvertrag gemäß § 2 Abs. 1 des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG).

Die Zertifizierungsstelle hat uns gemäß § 5 AltZertG die Zertifizierung für den Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Tarif der BasisRente STRATEGIE No. 1 erteilt. Name und Anschrift der Zertifizierungsstelle, das Datum, ab dem die Zertifizierung wirksam geworden ist, und die Zertifizierungsnummer finden Sie im Antrag unter „Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG)“.

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des

Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

5. Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen haben wir in den für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie in den Bedingungen für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten können Sie dem Antrag entnehmen. Dort geben wir auch an, welche Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind. Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen, die wir vorab in ihrer Höhe nicht angeben können, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen. Falls wir zu Rentenbeginn einen Rentenzuschlag aus der Überschussbeteiligung bilden, können wir seine Höhe nicht für die gesamte Dauer unserer Rentenzahlung garantieren. Denn wir legen hierbei zukünftige, noch nicht zugeteilte Überschussanteile unter der Annahme zugrunde, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben.

Vor Beginn der Rentenzahlung bieten wir Ihnen eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen. Diese Vermögenswerte werden bei unserer Gesellschaft getrennt vom sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Der Fachbegriff für diese besonderen Vermögen lautet „Anlagestöcke“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens hängen die Versicherungsleistungen ab, soweit sie nicht aus dem evtl. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapital resultieren.

Einzelheiten zur Bildung des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie zur Umschichtung von nicht fondsgebundenem Deckungskapital in fondsgebundenes Deckungskapital und umgekehrt sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben. Dort finden Sie auch Hinweise zur Möglichkeit, das fondsgebundene Deckungskapital entsprechend der von Ihnen getroffenen Auswahl aus den zur Verfügung stehenden Fonds anzulegen. Ebenso beschrieben ist die Option, vorhandenes Deckungskapital zuzüglich der hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen als Garantieniveau für das zu verrentende Kapital festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A) und ggf. neue Höchstbeträge automatisch festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante B).

Da die Entwicklung der Wertpapiere nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, im Falle von Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass unsere Leistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung.

In jedem Fall sagen wir zu, dass zum Garantiezeitpunkt mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (mit Ausnahme der Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen.

Mit Rentenbeginn legen wir Ihr dann vorhandenes Fondsguthaben neben dem evtl. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen an. Aus den angelegten Mitteln und den daraus erzielten Kapitalerträgen erbringen wir während der Rentenzahlung die zugesagten Leistungen und decken die Kosten für die Verwaltung des Vertrags.

6. Wie hoch ist der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?

Im Antrag nennen wir den gesamten tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. Dort können Sie gegebenenfalls auch ersehen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus den einzelnen Teilbeiträgen für die Hauptversicherung und die evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammensetzt. In dem Fall, dass wir Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Vereinbarungsgemäß zahlen Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist. Sie können stattdessen auch einen Einmalbeitrag entrichten.

Ihr Erst- bzw. Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zu zahlen.

Sofern Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

8. Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds?

Die Höhe unserer Versicherungsleistungen hängt wesentlich von der Entwicklung des Investmentfonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und/oder DWS Funds Invest SachwertStrategie, der Aufteilung des Deckungskapitals Ihres Vertrages auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Deckungskapital, der Wertentwicklung unseres sonstigen Vermögens sowie der Wertentwicklung der Fonds ab, in die ggf. freies fondsgebundenes Deckungskapital investiert ist (vgl. Nr. 5). Die Aufteilung des Deckungskapitals Ihres Vertrages erfolgt nach einem von uns festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren bzw. bezogen auf fondsgebundenes Deckungskapital entsprechend Ihrer Festlegung. Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte sind die jeweiligen Fondsgesellschaften verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss.

Eine Übersicht aller zur Verfügung stehenden Fonds finden Sie unter Nr. 19. Dort beschreiben wir auch ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken. Ferner finden Sie dort konkrete Angaben zur bisherigen Wertentwicklung der einzelnen Fonds. Diese Daten erlauben allerdings keine Prognosen für die Zukunft.

9. Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?

Den Beginn der Versicherung sowie den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung finden Sie im Antrag.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald wir Ihren Versicherungsschein ausgestellt haben, frühestens jedoch zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bitte beachten Sie jedoch, dass wir grundsätzlich erst dann zu einer Leistung verpflichtet sind, wenn wir Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag erhalten haben.

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt haben, gilt Ihr Erst- bzw. Einmalbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Über den Abbuchungstermin informieren wir Sie in unserem Anschreiben zum Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Erst- bzw. Einmalbeitrag als nicht gezahlt.

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erst- bzw. Einmalbeitrags

Zahlen Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, beginnt unsere Leistungspflicht frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Falls also vor diesem Zeitpunkt ein Versicherungsfall eintreten sollte, haben Sie keinen Anspruch auf unsere Leistung. Gleichwohl sind wir bereits ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Beitragszahlung nicht zu vertreten haben.

Sollten Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir auch vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist allerdings ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Annahmefrist für Ihren Antrag

Ihren Antrag können wir innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit Ihrer Antragsunterzeichnung, jedoch nicht vor dem Tag einer eventuell erforderlichen ärztlichen Untersuchung.

10. Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. durch Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Sie die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, die vorliegenden Informationen für den Versicherungsnehmer einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein erhalten haben. Um die Frist zu wahren, genügt es, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig absenden. Der Widerruf ist zu richten an die AachenMünchener Lebensversicherung AG, Sachsenring 91, 50677 Köln, bzw. – bei einem Widerruf per Fax – an die Telefax-Nummer 0221/33 95 78 28.

Widerrufsfolgen

Sobald Ihr Widerruf wirksam wird, sind Sie nicht mehr an Ihren Versicherungsantrag gebunden. Sollten wir Ihnen zu diesem Zeitpunkt bereits Versicherungsschutz geboten haben, endet dieser. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten (pro Tag 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags); dafür zahlen wir Ihnen einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich Überschussbeteiligung. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wir zahlen den Ihnen jeweils zustehenden Betrag unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

11. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Rentenversicherung (Hauptversicherung) läuft grundsätzlich so lange, wie Sie leben. Sollte nach Ihrem Tod eine vereinbarte Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gezahlt werden, erlischt die Hauptversicherung erst bei Tod des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, im Falle eines waisenrentenberechtigten Kindes spätestens mit Ablauf der Berechtigungsdauer. Eine Kapitalabfindung der Hauptversicherung ist nur im Falle einer Kleinbetragsrente möglich; mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet grundsätzlich mit Ablauf ihrer Versicherungsdauer bzw. mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung oder wenn Sie vorher sterben. Bei der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann auch eine gegenüber der Versicherungsdauer verlängerte Leistungsdauer vereinbart sein. Alle Laufzeiten

und Fristen zur Hauptversicherung und der evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

12. Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?

Bei der BasisRente STRATEGIE No. 1 ist aus steuerlichen Gründen eine vorzeitige Beendigung Ihres Vertrags nicht möglich. Im Falle einer laufenden Beitragszahlung können Sie Ihre Versicherung zwar vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer ganz oder teilweise kündigen. Aber auch in diesem Falle wandeln wir Ihre Versicherung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Rentenversicherung um. Ein Rückkaufswert wird dabei nicht fällig. Durch die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Die (teilweise) Beitragsfreistellung setzt allerdings voraus, dass die verbleibenden Leistungen sowie der eventuell noch zu zahlende Beitrag die jeweiligen Mindestbeträge nicht unterschreiten. Ihre Höhe sowie die maßgeblichen Termine finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Einzelheiten zur Kündigung bzw. Beitragsfreistellung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben sich aus dem zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für die jeweilige Zusatzversicherung. Auch bei Kündigung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird kein Rückkaufswert fällig. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretener Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch eine Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung nicht berührt.

Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 18.

13. Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, u. a. das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Dem Paragraphen „Wo ist der Gerichtsstand?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können Sie entnehmen, welches Gericht jeweils zuständig ist, falls Sie oder wir eine Klage aus dem Versicherungsvertrag erheben.

14. In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und Kundeninformationen in deutscher Sprache mit. Auch während der Vertragslaufzeit verständigen wir uns mit Ihnen in Deutsch.

15. An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?

Bei Fragen oder Beschwerden zu Ihrer Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihren Vermögensberater. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein. Auskünfte erteilt Ihnen ferner die Kundenservice-Direktion, die für die Betreuung Ihres Vertrags zuständig ist. Die jeweiligen Adressen und Telefonnummern sind dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein zu entnehmen. Sollte dennoch einmal ein Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, können Sie Ihr Anliegen auch direkt an folgende Adresse richten:

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
Referat Kundenbeschwerden
52054 Aachen

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb innerhalb von acht Wochen nach Erhalt unserer Nachricht das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Telefon: 0800 369600
Telefax: 0800 369900
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Schließlich können Sie sich bei Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (siehe Nr. 2) wenden. Darüber hinaus steht es Ihnen selbstverständlich frei, den Rechtsweg zu beschreiten.

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit dem Antrag erhalten.

17. Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?

Charakteristisch für die Rentenversicherung sind die langfristigen Garantien, die wir Ihnen vor allem zu den lebenslangen Rentenzahlungen geben. Diese Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tariffkalkulation. Soweit wir für das Deckungskapital Ihrer Versicherung eine Mindestverzinsung garantieren (nicht fondsgebundenes Deckungskapital), müssen wir ausreichend Vorsorge für Veränderungen der Kapitalmärkte treffen, darüber hinaus aber auch für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen. Unsere vorsichtigen Annahmen führen zu Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen.

Unabhängig davon hängt der Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung der Anlagestöcke ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5 und Nr. 8). Auch die Erträge, welche die Fondsgesellschaften aus den hierin enthaltenen Vermögenswerten ausschütten, fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben zusätzliche Anteilseinheiten für Ihren Vertrag oder erhöhen den Wert der Anteilseinheiten (bei thesaurierenden Fonds).

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je günstiger der Risikoverlauf ist und je sparsamer wir wirtschaften.

• Kapitalanlageergebnis

Ein wesentlicher Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Im Falle einer fondsgebundenen Versicherung nach Tarif GRS handelt es sich hierbei im Wesentlichen um die Kapitalanlagen in unserem sonstigen Vermögen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder des Sicherungsvermögens. Bei der Berechnung der Deckungsrück-

stellung wird ein Zinssatz von 1,75 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 € Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 € anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 € haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 €, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgebend. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 €, wenn eine voraussichtliche dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 € in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 € vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z. B. 120.000 € an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 € vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 € auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, um kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Weitere Erläuterungen hierzu finden Sie im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

- Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird insbesondere sichergestellt, dass die vertraglichen Rentenleistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung aller Rentenversicherten steigt. Ist die Dauer des Rentenbezugs dagegen in der Realität kürzer als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie beteiligen wir unsere Versicherungsnehmer an den Überschüssen, und wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer gibt Ihnen der zugehörige Abschnitt des Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Auskunft.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. konventionelle, d. h. nicht fondsgebundene Rentenversicherungen, fondsgebundene Rentenversicherungen und Risikoversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Darüber hinaus haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrer Versicherung in der Regel jährliche Überschussanteile zu, für die Hauptversicherung vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel monatliche Überschussanteile. Soweit wir Überschussanteile auf Ihren Beitrag anrechnen, erfolgt die Zuteilung zu jeder Beitragsfälligkeit. Darüber hinaus können zu Beginn der Rentenzahlung oder vorheriger Beendigung der Ansparphase durch Tod eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen. Während der Rentenzahlung kann sich unter den in dem Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Voraussetzungen eine Beteiligung an eventuell vorhandenen Bewertungsreserven ergeben.

Die Höhe der Überschussanteil-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteil-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. **Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.**

Wie verwenden wir die Überschussanteile Ihrer Versicherung?

In der Anlage zum Antrag haben wir dargelegt, wie wir die Überschussanteile zu Ihrer (Haupt-)Versicherung vor und nach Rentenbeginn verwenden. Erläuterungen zur Überschussverwendung bei der Hauptversicherung sowie bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie den zugehörigen Paragraphen der einzelnen Bedingungswerke entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Hauptversicherung basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu be-

rechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt.

18. Wie hoch ist die beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit ist diese Leistung bei Vertragsabschluss garantiert?

Unter Nr. 12 haben wir bereits auf die grundsätzlichen Voraussetzungen hingewiesen, unter denen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können.

In beiden Fällen setzen wir die versicherten Leistungen der Hauptversicherung und der evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, stellen wir als verfügbares Kapital die Deckungsrückstellung, vor Beginn der Abrufphase vermindert um einen Abzug, zur Verfügung.

Die beitragsfreie Rente erreicht die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Eine Übersicht dieser Garantiewerte ist in der Anlage zum Antrag abgedruckt.

Werden die Versicherungsleistungen aufgrund des Dynamikplans, durch nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen oder durch Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich im Allgemeinen auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit.

19. Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken der im Folgenden aufgeführten Fonds wurden mit den jeweiligen Fondsgesellschaften zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Informationen abgestimmt. Hierfür sind diese Gesellschaften alleine verantwortlich. Weitergehende Informationen, insbesondere auch über die mit den jeweiligen Investmentanlagen verbundenen Risiken, können Sie den aktuellen Verkaufsprospekten der Gesellschaften, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht, für deren Vollständigkeit und Richtigkeit der jeweilige Herausgeber haftet, entnehmen. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns oder der Fondsgesellschaft in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. In dem jeweiligen Verkaufsprospekt finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fondsgesellschaft Kosten für die Verwaltung des Fonds berechnet. Aus der Verwaltungsvergütung zahlen die Fondsgesellschaften wiederkehrend Rückvergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,08 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherungen. Die Rückvergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestöcken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Rückvergütung für die Vermittlung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von den Fondsgesellschaften gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

DWS

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

WKN: DWS 0NY – ISIN: LU0313399957

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

Der Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie kann in fest- und variabel verzinsliche Wertpapiere, in Aktien, in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von der DWS Investment S.A., der DWS Investment GmbH oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, oder börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren.

Sofern das Fondsvermögen in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren investiert wird, können insbesondere Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds, Fonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, geldmarktnahen Wertpapierfonds sowie reglementierten offenen Immobilienfonds erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien angelegt werden. Dabei ist der Anteil von offenen Immobilienfonds auf maximal 10 % des Netto-Fondsvermögens begrenzt.

Des Weiteren kann – ggf. auch vollständig – das Fondsvermögen in Aktien, Aktienzertifikaten, Wandelschuldverschreibungen, Wandel- und Optionsanleihen oder in Partizipations- und Genusscheinanleihen angelegt werden. Dabei wird auf eine internationale Streuung geachtet.

Das Fondsvermögen kann darüber hinaus in allen anderen zulässigen Vermögenswerten angelegt werden.

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (bestehend aus risikoreicheren Fonds wie z. B. Aktien- und Rohstoffpublikumsfonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002 und zum Teil auch riskanteren Rentenfonds bzw. Direktanlagen in risikoreicheren Komponenten wie Aktien und riskanteren Rentenpapieren) und der Kapitalerhaltkomponente (bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpapieren) umgeschichtet wird. So wird versucht, einen Mindestwert sicherzustellen und zugleich eine möglichst hohe Partizipation an Kurssteigerungen in den Wertsteigerungskomponenten zu erreichen. Ziel ist, dem Anleger eine Partizipation an steigenden Märkten zu erlauben und dennoch gleichzeitig das Verlustrisiko im Fall sinkender Märkte zu begrenzen. Die Absicherung des Mindestwertes bei paralleler Wahrnehmung von Kursgewinnchancen wird durch Umschichtungen zwischen der Wertsteigerungskomponente und der Kapitalerhaltkomponente je nach Marktlage vorgenommen. Bei steigenden Kursen steigt im Allgemeinen auch der Anteil der Wertsteigerungskomponente im Fonds. Im Gegenzug wird der Anteil der Kapitalerhaltkomponente reduziert. In Zeiten fallender Märkte wird demgegenüber der Anteil der Wertsteigerungskomponente reduziert und der Anteil der Kapitalerhaltkomponente erhöht.

Der Fonds verfügt über einen Mechanismus, der am Ende eines jeden Monats einen Mindestwert von 80 % des Netto-Inventarwerts vom letzten Bewertungstag des Vormonats sichert. Der Mechanismus und seine Auswirkung auf den Garantiewert sind unten unter „Garantie“ näher beschrieben.

Um einen Schutz vor extremen Verlusten der risikoreicheren Komponenten innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes, in dem es der Gesellschaft nicht möglich ist, entsprechende Gegengeschäfte zu tätigen, zu gewährleisten, legt der Fonds auch regelmäßig in derivative Instrumente an, die in einem solchen Verlustfall die Wertverluste ab einer gewissen Grenze kompensieren. Die Wertentwicklung

des Fonds wird durch die Anlage in solche derivative Instrumente unter normalen Marktumständen nur unwesentlich beeinflusst.

DWS Funds Invest SachwertStrategie

WKN: DWS 0DC – ISIN: LU0275643053

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

Ziel der Anlagepolitik des Fonds DWS Funds Invest SachwertStrategie ist die Erwirtschaftung einer Wertsteigerung in Euro.

Dabei kann der Fonds in solche Anlagen investieren, die sich nach Ansicht des Fondsmanagements durch einen hohen Ertrags- bzw. Substanzwert auszeichnen. Hierzu können zum Beispiel Kennzahlen wie das Kurs-Buchwert- oder das Kurs-Cash-Flow-Verhältnis und andere zu Hilfe genommen werden.

Weiterhin können Investitionen in Fonds des internationalen Rohstoffbereichs (einschließlich Rohstoffaktien), REIT- und andere Immobilienaktienfonds und Fonds mit Fokus auf Inflationsschutz vorgenommen werden.

Darüber hinaus kann der Fonds auch in alle nachfolgend beschriebenen Anlageklassen investieren.

Der Fonds DWS Funds Invest SachwertStrategie kann in fest- und variabel verzinsliche Wertpapiere, in Aktien, in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von der DWS Investment S.A., der DWS Investment GmbH oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, oder börsengehandelten und EU-richtlinienkonformen Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren.

Sofern das Fondsvermögen in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren investiert wird, können insbesondere Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds, Fonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, geldmarktnahen Wertpapierfonds sowie reglementierte offene Immobilienfonds erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien angelegt werden. Dabei ist der Anteil von offenen Immobilienfonds auf maximal 10 % des Netto-Fondsvermögens begrenzt. Die Anlage in offene Immobilienfonds ist in die Anlagegrenze des Artikels 2 Absatz B. h) des Allgemeinen Teils des Verkaufsprospekts mit einzubeziehen. Des Weiteren kann – ggf. auch vollständig – das Fondsvermögen in Aktien, Aktienzertifikaten, Wandelschuldverschreibungen, Wandel- und Optionsanleihen oder in Partizipations- und Genussscheinen angelegt werden. Dabei wird auf eine internationale Streuung geachtet.

Das Fondsvermögen kann darüber hinaus in allen anderen zulässigen Vermögenswerten angelegt werden.

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (bestehend aus risikoreicheren Fonds wie z. B. Aktien- und Rohstoffpublikumsfonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002 und zum Teil auch riskantere Rentenfonds bzw. Direktanlagen in risikoreicheren Komponenten wie Aktien und riskanteren Rententpapieren) und der Kapitalerhaltkomponente (bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpapieren) umgeschichtet wird. So wird versucht, einen Mindestwert sicherzustellen und zugleich eine möglichst hohe Partizipation an Kurssteigerungen in den Wertsteigerungskomponenten zu erreichen. Ziel ist, dem Anleger eine Partizipation an steigenden Märkten zu erlauben und dennoch gleichzeitig das Verlustrisiko im Fall sinkender Märkte zu begrenzen. Die Absicherung des Mindestwertes bei paralleler Wahrnehmung von Kursgewinnchancen wird durch Umschichtungen zwischen der Wertsteigerungskomponente und der Kapitalerhaltkomponente je

nach Marktlage vorgenommen. Bei steigenden Kursen steigt im Allgemeinen auch der Anteil der Wertsteigerungskomponente im Fonds. Im Gegenzug wird der Anteil der Kapitalerhaltkomponente reduziert. In Zeiten fallender Märkte wird demgegenüber der Anteil der Wertsteigerungskomponente reduziert und der Anteil der Kapitalerhaltkomponente erhöht.

Der Fonds verfügt über einen Mechanismus, der am Ende eines jeden Monats einen Mindestwert von 80 % des Netto-Inventarwerts am letzten Bewertungstag des Vormonats sichert. Der Mechanismus und seine Auswirkung auf den Garantiewert sind unten unter Garantie näher beschrieben.

Um einen Schutz vor extremen Verlusten der risikoreicheren Komponenten innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes, in dem es der Gesellschaft nicht möglich ist, entsprechende Gegengeschäfte zu tätigen, zu gewährleisten, legt der Fonds auch regelmäßig in derivative Instrumente an, die in einem solchen Verlustfall die Wertverluste ab einer gewissen Grenze kompensieren. Die Wertentwicklung des Fonds wird durch die Anlage in solche derivative Instrumente unter normalen Marktumständen nur unwesentlich beeinflusst.

Garantie für die Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und DWS Funds Invest SachwertStrategie

Die Verwaltungsgesellschaft DWS Investment S.A. garantiert für die Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und DWS Funds Invest SachwertStrategie jeweils, dass der Anteilwert des jeweiligen Fonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen („Garantiewert“) am Ende eines jeden Monats nicht unter 80 % des am letzten Bewertungstag des Vormonats ermittelten jeweiligen Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der Garantiewert nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen. Der Garantiewert wird jeweils am letzten Bewertungstag eines Monats ermittelt und gilt für den letzten Bewertungstag des jeweils folgenden Kalendermonats. Der Garantiewert entspricht 80 % des Netto-Inventarwertes am letzten Bewertungstag des jeweiligen Vormonats. Sobald mit dem Ende eines Monats für den Folgemonat ein neuer Garantiewert ermittelt wurde, verliert der vorherige Garantiewert seine Gültigkeit.

Die Garantie dient ausschließlich einer kurzfristigen Absicherung eines Mindest-Netto-Inventarwertes. Langfristig ergibt sich hieraus keine wirksame Absicherung des Netto-Inventarwertes. Anleger sollten sich bewusst sein, dass die Wertsicherung sich nur auf den Garantiezeitpunkt bezieht. Der Anteilwert kann bis zum jeweiligen Garantiezeitpunkt bei Verkäufen auch unter dem jeweils geltenden Garantieniveau liegen. Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung des Fonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Garantie um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Die genaue Höhe des jeweiligen Garantiewertes und der jeweils gültige Garantiezeitpunkt können bei der Verwaltungsgesellschaft und den Zahlstellen erfragt werden und werden in den Halbjahres- und Jahresberichten veröffentlicht.

Die dem Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag von uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, garantierten Leistungen bleiben von den o. g. Einschränkungen unberührt.

Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 ***

WKN DWS 1TH – ISIN LU0828003284

Investmentgesellschaft:
DWS Funds SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Garantiefonds mit einer 90 %igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilswertes

Die DWS Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert des Teilfonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen nicht unter 90 % des höchsten erreichten Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der

Garantiewert nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen.

Der Garantiewert wird täglich ermittelt:

Der Garantiewert entspricht 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes. Dadurch wird die Höhe der gegebenen Garantie auf jeweils 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes kontinuierlich nach oben nachgezogen. Mit dem jeweils zusätzlichen Erreichen einer weiteren „Lock-In“-Schwelle können so nacheinander verschiedene Garantiewerte erreicht werden, an denen alle Anteilhaber partizipieren, so dass die Gleichbehandlung aller Anteilhaber gewährleistet ist und der Anteilhaber an dem höchsten erreichten Garantiewert partizipiert.

Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung des Teilfonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Garantie um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht.

Einzelheiten zu der Garantie und zu dem aktuellen Garantieniveau können bei der DWS Investment GmbH, Mainzer Landstraße 178-190, 60327 Frankfurt am Main oder bei der DWS Investment S.A., Boulevard Konrad Adenauer, L-1115 Luxemburg erfragt werden. Sie finden außerdem Erwähnung in den Jahres- und Halbjahresberichten des Teilfonds.

Bei der beschriebenen Garantieusage der DWS Investment S.A. zu dem Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 handelt es sich nicht um eine Garantieusage der AachenMünchener Lebensversicherung AG. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantieusage der DWS Investment S.A. Bei der DWS Funds SICAV und der DWS Investment S.A. handelt es sich um Investment- bzw. Verwaltungsgesellschaften nach luxemburgischem Recht, die anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen als deutsche Lebensversicherer.

Aus der Garantieusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 resultiert bei der fondsgebundenen Rentenversicherung ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des auf den Garantiefonds entfallenden Fondsguthabens. Inhalt und Umfang der Garantieusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren vorstehender Beschreibung sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS Funds SICAV. Diese Garantieusage erfasst die aus den Anlagebeträgen gebildeten Anteilseinheiten dieser Fonds abzüglich hierauf entfallender, dem Deckungskapital ggf. tariflich zu entnehmender Anteilseinheiten.

Die Garantieusage der DWS Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Insbesondere bleibt die tarifliche Entnahme von Anteilseinheiten aus dem Deckungskapital für evtl. Beträge, die zur Deckung unserer Verwaltungskosten erforderlich sind, unberührt. Diese Entnahme kann dazu führen, dass das auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallende Deckungskapital nur noch wenige Anteilseinheiten umfasst und der Geldwert dieses Deckungskapitals trotz des garantierten Mindestwertes je Anteilseinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt.

Sollte der garantierte Mindestwert je Anteilseinheit nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen (vgl. vorstehende Fondsbeschreibung). Kommt die DWS Investment S.A. dennoch ihren Verpflichtungen nicht nach, haftet die AachenMünchener Lebensversicherung AG nicht. Sie wird in diesem Fall auch keine Zahlungen übernehmen, soweit sie sich aus dem von der DWS Investment S.A. erbrachten Betrag nicht ergeben.

Dachfonds:

DWS PlusInvest (Wachstum) ***

WKN 976 994 – ISIN DE0009769943

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Weltweites Vermögensmanagement unter einem Fondsdach. Die DWS wählt die Fonds der DWS-Gruppe aus, die in dem Dachfonds DWS PlusInvest gebündelt werden. Der Aktienfondsanteil bei DWS PlusInvest (Wachstum) beträgt mindestens 50 %.

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control):

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS TRC Deutschland ***

WKN DWS 08N – ISIN DE000DWS08N1

Der DWS TRC Deutschland legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Deutschland (WKN: 849 096) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Deutschland versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Top 50 Asien ***

WKN DWS 08Q – ISIN DE000DWS08Q4

Der DWS TRC Top 50 Asien legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top 50 Asien (WKN: 976 976) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Top 50 Asien versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Top Dividende ***

WKN DWS 08P – ISIN DE000DWS08P6

Der DWS TRC Top Dividende legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Dividende LD (WKN: 984 811) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Top Dividende versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

Aktienfonds:

DWS Akkumula ***

WKN 847 402 – ISIN DE0008474024

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Aktienfonds DWS Akkumula erschließt mit seiner flexiblen Anlagestrategie die Chancen der internationalen Aktienmärkte. Neben der weltweiten Streuung an den Aktienbörsen nutzt der Fonds je nach Situation auch die Möglichkeiten der Rentenmärkte zur Ausbalancierung der Risiken, ähnlich einer Vermögensverwaltung.

DWS Aktien Strategie Deutschland ***

WKN 976 986 – ISIN DE0009769869

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Aktien Strategie Deutschland investiert in Aktien aus dem HDAX-Index, d.h. Standardwerte sowie Aktien kleinerer und mittelgroßer Unternehmen.

DWS Deutschland ***

WKN 849 096 – ISIN DE0008490962

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds investiert in substanzstarke deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index unter flexibler Beimischung ausgewählter Small Caps und Mid Caps.

DWS Emerging Markets Typ O ****

WKN 977 301 – ISIN DE0009773010

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Emerging Markets investiert in Aktien von Unternehmen in Emerging Markets, die nach Einschätzung der DWS über eine starke Marktposition und überdurchschnittlich gute Wachstumsperspektiven verfügen. Zu den Risiken einer Anlage in Schwellenländern vgl. Verkaufsprospekt.

DWS European Opportunities ***

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds ist vorwiegend in mittleren Werten und Spezialwerten in Deutschland und Europa investiert. Dabei steht das Stock picking attraktiver Einzelwerte im Vordergrund - unabhängig von Größe oder Branche.

DWS Eurovesta ***

WKN 849 084 – ISIN DE0008490848

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Das aktiv gemanagte Portfolio wird vorwiegend in den 50 Werten des europäischen Blue Chip-Index Dow Jones STOXX50 investiert.

DWS Global Growth ***

WKN 515 244 – ISIN DE0005152441

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Global Growth ist der Fonds für Wachstumswerte – Aktien von Unternehmen, die ein überdurchschnittlich hohes strukturelles Wachstum aufweisen und nach Einschätzung des Fondsmanagements überdurchschnittlich gute Wachstumsperspektiven haben. Das Fondsmanagement kann zusätzlich, je nach Markteinschätzung, flexibel Titel aus Schwellenländern dem Portfolio beimischen.

DWS Global Value ***

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Aktien von Unternehmen, die nach Einschätzung der DWS eine nach fundamentalen Kriterien überdurchschnittlich gute Substanz und eine günstige Bewertung aufweisen.

DWS Invest European Value LD ***

WKN A0B 56Q – ISIN LU0195138150

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Invest European Value investiert vorwiegend in Aktien europäischer Unternehmen. Bei diesen Unternehmen handelt es sich nach Einschätzung des Fondsmanagements um unterbewertete Qualitätsaktien, sog. Value-Aktien. Mindestens 75 % des Teilfondsvermögens werden in Aktien von Emittenten mit Hauptniederlassung in einem Mitgliedstaat der EU, Norwegen und/oder Island angelegt. Diese Aktien gelten als unterbewertete erstklassige Wertpapiere, so genannte „Value Stocks“. Unter Substanzwerten sind Titel zu verstehen, deren Börsenkurs durch entsprechende fundamentale Unternehmensdaten untermauert ist.

DWS Investa ***

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Investa investiert breit gestreut in die großen, international bekannten deutschen Qualitätsaktien, die sogenannten Blue Chips. Es werden aussichtsreiche Branchen identifiziert und erfolversprechende Werte gekauft.

DWS Osteuropa ****

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Der DWS Osteuropa steht für Aktien ausgewählter Unternehmen Mittel- und Osteuropas sowie Russlands und der Türkei. Zu den Risiken aufgrund der Spezialisierung auf einen bestimmten geografischen Bereich vgl. Verkaufsprospekt.

DWS Top Dividende LD ***

WKN 984 811 – ISIN DE0009848119

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Top Dividende LD ist ein Aktienfonds mit Schwerpunkt in Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung (Blue Chips), die eine hohe und nachhaltige Dividendenrendite erwarten lassen.

DWS US Growth ****

WKN 849 089 – ISIN DE0008490897

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS US Growth ist ein Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt in große, daneben mittelgroße US-amerikanische Werte unter Beimischung kanadischer und mexikanischer Aktien.

DWS Vermögensbildungsfonds I ***

WKN 847 652 – ISIN DE0008476524

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Vermögensbildungsfonds I ist ein Aktienfonds, der sich bei seiner Anlagepolitik vorwiegend auf die internationalen Standardwerte konzentriert und zusätzlich in aussichtsreiche kleinere und mittlere Unternehmen zur Beimischung investieren kann.

Themenfonds:

DWS Global Metals & Mining Typ O ****

WKN 847 412 – ISIN DE0008474123

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds bietet eine Möglichkeit der Anlage des Rohstoffsegments über Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche.

DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD ***

WKN DWS 0TP – ISIN LU0363470401

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Der DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD ist ein Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt in weltweit aussichtsreiche Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetallsektor.

DWS Top 50 Asien ***

WKN 976 976 – ISIN DE0009769760

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Top 50 Asien steht für 50 ausgewählte Unternehmen aus dem asiatischen und pazifischen Raum. Bei der Auswahl der Unternehmen werden unter anderem eine Ausrichtung auf langfristig gute Erträge, eine starke Marktstellung und eine solide Finanzbasis berücksichtigt.

DWS Top 50 Welt ***

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Top 50 Welt steht für 50 überwiegend international ausgerichtete Aktiengesellschaften, die sich durch ihre Qualität, Perspektiven und Positionierung mit Blick auf die bedeutenden, globalen Trends der nächsten Jahre (Bevölkerungs-

wachstum in den Emerging Markets, Gesundheit, Information, Markennamen sowie Öl-/Energieverbrauch) auszeichnen.

DWS Top Europe ***

WKN 976 972 – ISIN DE0009769729

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Top Europe ist ein attraktiver europäischer Basisaktienfonds. Die Anlage erfolgt in Aktien ausgewählter europäischer Aktiengesellschaften mit wertorientierter Unternehmensführung, d. h. Ziel der Unternehmensführung ist die Erwirtschaftung langfristig überdurchschnittlicher Renditen für die Anleger.

DWS Zukunftsressourcen ****

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Zukunftsressourcen ist ein Aktienfonds mit Anlage-schwerpunkt in ausgewählte Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien.

Gemischte Fonds:

DWS Balance **

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds investiert mindestens 35 % des Fondsvermögens in verzinsliche Wertpapiere, in Zertifikate auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 65 % des Fondsvermögens müssen in Aktien, Aktienfonds bzw. Aktienzertifikaten angelegt werden. Bis zu 10 % des Fondsvermögens dürfen in Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Defensiv **

WKN DWS 1UR – ISIN DE000DWS1UR7

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Fonds investiert zu mindestens 65 % des Fondsvermögens in verzinsliche Wertpapiere, in Zertifikate auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 35 % des Fondsvermögens dürfen in Aktien, Aktienfonds, Aktienzertifikaten sowie Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Sachwerte ***

WKN DWS 0W3 – ISIN DE000DWS0W32

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Sachwerte kann flexibel auf Inflationstendenzen und die unterschiedliche Intensität der Geldentwertung in Abhängigkeit vom zugrunde liegenden fundamentalen Szenario reagieren. Je nach Einschätzung des Szenarios kann in folgende Instrumente investiert werden: Aktien, Immobilienbeteiligungen, Rohstoffe, Edelmetalle und inflationsindexierte Anleihen. Dies sind alles Anlageklassen, die als Sachwerte bezeichnet werden können. Das Fondsmanagement gewichtet die einzelnen Sachwerte im Portfolio entsprechend seiner Einschätzung der Inflationsszenarien.

Rentenfonds:

DWS Covered Bond Fund LD **

WKN 847 653 – ISIN DE0008476532

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds investiert in Staatsanleihen und öffentliche Pfandbriefe unter Beimischung von Genussscheinen und Wandelanleihen und begrenztem Einsatz derivativer Instrumente. Anlage von mehr als 35 % des Fondsvermögens in Schuldverschreibungen der Bundesrepublik Deutschland, der Französischen Republik und der Italienischen Republik möglich.

DWS ESG Global-Gov Bonds LC **

WKN 847 408 – ISIN DE0008474081

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds steht für Anleihen guter und sehr guter Bonität, vor allem Staatspapiere, unter Beimischung günstig bewerteter Unternehmens- und Bankanleihen. Nutzung der internationalen Zinsdifferenzen.

DWS Euroland Strategie (Renten) **

WKN 847 403 – ISIN DE0008474032

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds steht für Euro-Rentenpapiere bzw. Rentenwerte aus Euroland von Adressen guter Bonität, neben Staatsanleihen höher rentierliche Zinspapiere wie Unternehmensanleihen, Genussscheine, Asset Backed Securities und Bank-schuldverschreibungen. Aktive Steuerung des Portfolios nach Zinssätzen und Laufzeiten. Anlage von mehr als 35 % des Fondsvermögens in Schuldverschreibungen der Bundesrepublik Deutschland, der Französischen Republik und der Italienischen Republik möglich.

DWS Europa Strategie (Renten) **

WKN 976 977 – ISIN DE0009769778

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Euro Strategie (Renten) ist ein Rentenfonds mit Schwerpunkt auf Europäische Anleihen und Währungen mit dem Fokus auf dem Thema "Euro". Kombination von Zins- und Währungsstrategien unter Ausnutzung der makroökonomischen Unterschiede zwischen Euroland und europäischen Ländern mit eigener Währung.

DWS Eurorenta **

WKN 971 050 – ISIN LU0003549028

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Eurorenta ist ein marktbreiter europäischer Rentenfonds mit flexiblem Management der Laufzeiten und Währungen. Das Fondsmanagement legt Wert auf eine ausgewogene Fondsstruktur.

DWS Inter-Renta LD ***

WKN 847 404 – ISIN DE0008474040

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Inter-Renta LD investiert weltweit in festverzinsliche Wertpapiere unter Ausnutzung des internationalen Zinsgefälles. Die damit verbundenen Devisenpositionen werden den jeweiligen Währungseinschätzungen entsprechend flexibel über Devisentermingeschäfte abgesichert.

DWS Invest Emerging Markets Corporates LDH ****

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Global investierender Emerging-Market-Unternehmensanleihen-fonds. Der Fonds investiert in Unternehmensanleihen aus Schwellenländern. Investitionen erfolgen sowohl in Anleihen mit Investment-Grade-Rating als auch in High-Yield-Anleihen.

Der Fonds investiert vornehmlich in US-Dollar denominierte Anleihen.

DWS Invest Euro Bonds (Short) LD **

WKN 551 874 – ISIN LU0145656475

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Auf Euro lautende Anleihen, Wandelanleihen, sonstige festverzinsliche Wertpapiere oder Anleihen mit variablem Zinssatz und mit einer durchschnittlichen Laufzeit von ein bis drei Jahren.

DWS Vermögensbildungsfonds R **

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Schwerpunkt des DWS Vermögensbildungsfonds R liegt auf Euro-Anleihen vorwiegend europäischer Emittenten. Daneben werden vereinzelt auch die Chancen auf den internationalen Rentenmärkten genutzt.

DWS Zinseinkommen **

WKN: DWS 037 – ISIN: LU0649391066

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Ausschüttungsorientierter Euroland-Rentenfonds; der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind Anlagen in Unternehmens- und Finanzanleihen, Nachranganleihen und ABS möglich. Der Fonds investiert in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapier. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

Spezialitätenfonds:

DWS Bonus Aktiv ***

WKN 515 245 – ISIN DE0005152458

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Bonuszertifikate verschiedener Emittenten, Laufzeiten und Basiswerte. Im aktiven Selektionsprozess werden im ersten Schritt die jeweils attraktivsten Einzeltitel, Länder, Sektoren oder Marktsegmente mit Schwerpunkt Europa identifiziert und im zweiten Schritt die Bonuszertifikate ausgewählt.

Absolute-Return-Fonds:

DWS Concept Kaldemorgen LD ***

WKN DWS K01 – ISIN LU0599946976

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Das Ziel des DWS Concept Kaldemorgen besteht darin, in Euro eine Gesamtrendite über Anlagen in verschiedenen Märkten und Instrumenten je nach Konjunkturzyklus und Einschätzung des Fondsmanagements zu erzielen. Der Fonds ist bestrebt, Long-Positionen und synthetische Short-Positionen aufzubauen, um von der Über- bzw. Unterbewertung verschiedener Anlageklassen/-instrumente zu profitieren, und Anlagen in Derivaten zur Absicherung von Marktrisiken einzusetzen.

DWS Invest Income Strategy Systematic LD **

WKN DWS 0ZN – ISIN LU0507266905

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Ziel der Anlagepolitik ist die Erwirtschaftung eines nachhaltigen Wertzuwachses. Um dies zu erreichen, investiert der Fonds in Geldmarktinstrumente und Barmittel. Zusätzlich nutzt der Fonds den Einsatz von Derivaten um Preis- und Kursschwankungen der Renten- und Devisenmärkte zu nutzen und an Inflationstendenzen zu partizipieren.

Kurzlaufende Rentenfonds

(Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds):

DWS Flexizins Plus *

WKN 847 423 – ISIN DE0008474230

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Flexizins Plus steht für Euro-Geldmarktinstrumente, inklusive Asset Backed Securities (ABS). Konzentration auf gute und sehr gute Emittenten-Bonität (AAA bis A). Durch kurze durchschnittliche Zinsbindung (in der Regel ein bis drei Monate) nur geringes Zinsänderungsrisiko.

DWS Floating Rate Notes *

WKN 971 730 – ISIN LU0034353002

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlageziel ist eine von Zins- und Währungsschwankungen weitgehend unabhängige geldmarktnahe Wertentwicklung in Euro. Dazu investiert der Fonds vorwiegend in variabel verzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder. Aktives Laufzeitenmanagement im kürzeren Segment. Zinseffekt durch Thesaurierung der Erträge.

Anlageziele, Chancen und Risiken der vorstehenden DWS-Fonds:

Die jeweiligen Fonds der angebotenen Fondspalette unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anlageziele und der damit verbundenen Chancen und Risiken. Nachstehend möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die einzelnen Anlageziele und die möglichen Risiken geben.

- * Anlageziel der Fonds: stetige Wertentwicklung
Mögliche Risiken: kurzfristig moderate Kursschwankungen möglich, aber mittel-/langfristig kein Vermögensverlust
- ** Anlageziel der Fonds: höheres Zinseinkommen; mögliche Kursgewinne
Mögliche Risiken: Kursrisiken aus Zins- und Währungsschwankungen sind möglich, geringe Bonitätsrisiken (d. h. Kapitalverlust unwahrscheinlich)
- *** Anlageziel der Fonds: Ertragserwartung liegt über dem normalen Zinsniveau, Kapitalzuwachs überwiegend aus Aktien und Währungschancen
Mögliche Risiken: hohe Kursrisiken aus möglichen Aktien-, Zins- und Währungsschwankungen, Bonitätsrisiken sind gegeben.
- **** Anlageziel der Fonds: überdurchschnittlich hohe Ertragserwartungen, Vermögenszuwachs vorrangig aus Marktchancen
Mögliche Risiken: überdurchschnittlich hohe Verlustrisiken des eingesetzten Kapitals, höhere Bonitätsrisiken

Weitergehende Informationen können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen.

Generali Investments

Absolute-Return-Fonds:

Generali AktivMix Ertrag

WKN 415 630 – ISIN DE0004156302

Verwaltungsgesellschaft:
Generali Investments Deutschland
Kapitalanlagegesellschaft mbH

Der Fonds Generali AktivMix Ertrag strebt als Anlageziel eine mittel- bis langfristig möglichst stetige Wertentwicklung sowie unabhängig von der Marktsituation ein positives Ergebnis in jedem Kalenderjahr an. Langfristig soll die Wertentwicklung über der Wertentwicklung des Geldmarktes liegen. Hierzu legt der Fonds hauptsächlich in Geldmarkttitel und festverzinsliche Wertpapiere, in börsengehandelte Immobilienaktien (REITs) aus dem Euro-Raum sowie ergänzend in Aktien von Unternehmen an, die überwiegend im Euro-Raum ansässig sind. Der Schwerpunkt im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere

re liegt dabei auf Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und europäischen Pfandbriefen. Je nach Marktsituation kann das Fondsmanagement die Verteilung des Portfolios aktiv verändern. Der Fonds kann Derivatgeschäft tätigen, um Vermö-

genspositionen abzusichern oder in der Absicht, höhere Wertzuwächse zu erzielen. Dadurch erhöhte Chancen gehen mit erhöhten Verlustrisiken einher.

Fondsübersicht mit den Anlageschwerpunkten und der Wertentwicklung der Fonds in den letzten Jahren

Um Ihnen einen Eindruck zu geben, mit welchen Chancen und Risiken die Entwicklung des Fondsguthabens Ihrer Versicherung verbunden ist, haben wir nachfolgend die Wertentwicklung der Fonds jeweils zum Jahresende dargestellt. Dabei haben wir die letzten zehn Jahre bzw. die – grundsätzlich vollen – Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt. Fonds ohne Angaben zur Wertentwicklung wurden erst vor einiger Zeit aufgelegt. Deshalb können wir hierzu noch keine Angaben zur Wertentwicklung eines vollständigen Kalenderjahres machen.

Die Wertentwicklung für die einzelnen Jahre wurde nach der Methode des Bundesverbandes Deutscher Investment-Gesellschaften e. V. (BVI-Methode) errechnet. Sie beruht auf der Annahme eines einmalig angelegten Betrags ohne Berücksichtigung eines Ausgabeaufschlags. Ertragsausschüttungen werden zum Anteilwert am Ausschüttungstag wiederangelegt. Die Angaben zur bisherigen Wertentwicklung erlauben keine Prognosen für die Zukunft. Selbstverständlich besteht das Risiko, dass zukünftig auch höhere Verluste erwirtschaftet werden – aber auch die Chance auf bessere Ergebnisse. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Wertverluste, aber auch Gewinne am Ende des Ansparvorganges stärker auswirken als zu Beginn, da sie das gesamte angesparte Fondsguthaben beeinflussen.

Alle wichtigen Fondsdaten und die aktuelle Wertentwicklung der für Ihren Vertrag gewählten Investmentfonds haben wir auf unserer Homepage www.amv.de für Sie zusammengestellt.

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012

Dachfonds mit Garantie

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie	GQ	Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage								+ 12,2	- 5,4	+ 8,6
DWS Funds Invest SachwertStrategie	GT	Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage								+ 13,7	- 5,2	+ 3,0

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012

Garantiefonds

DWS Funds Global Protect 90	WK	Garantiefonds mit einer 90%igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilwertes									
-----------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dachfonds

DWS PlusInvest (Wachstum)	EA	Dachfonds mit mind. 50 % Aktienfonds weltweit	+ 14,7	+ 6,5	+ 25,5	+ 7,8	+ 5,7	- 44,8	+ 27,0	+ 1,9	- 18,9	+ 12,6
---------------------------	----	---	--------	-------	--------	-------	-------	--------	--------	-------	--------	--------

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control)

DWS TRC Deutschland	WB	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Deutschland										+ 25,4
DWS TRC Top 50 Asien	WC	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top 50 Asien										+ 6,4
DWS TRC Top Dividende	WD	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Dividende LD										+ 2,1

Aktienfonds

DWS Akkumula	EL	Weltweite Aktienanlage, flexible Rentenbeimischung	+ 19,5	+ 7,2	+ 23,5	+ 13,0	+ 6,2	- 31,9	+ 28,1	+ 4,1	- 10,1	+ 11,2
DWS Aktien Strategie Deutschland	GI	Aktien aus dem HDAX-Index	+ 51,7	+ 13,5	+ 31,2	+ 28,4	+ 17,9	- 46,3	+ 31,2	+ 30,6	- 17,5	+ 32,7
DWS Deutschland	WF	Deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index	+ 43,4	+ 6,3	+ 28,2	+ 22,3	+ 20,9	- 34,7	+ 33,8	+ 25,6	- 16,4	+ 36,9
DWS Emerging Markets Typ O	EZ	Aktien in Emerging Markets	+ 38,2	+ 11,4	+ 56,9	+ 24,1	+ 24,1	- 59,9	+ 79,3	+ 22,8	- 21,5	+ 12,1
DWS European Opportunities	EI	Mittlere europäische Unternehmen mit Schwerpunkt Deutschland	+ 22,9	+ 21,5	+ 34,3	+ 28,4	- 2,4	- 58,9	+ 42,9	+ 24,1	- 17,7	+ 27,4
DWS Eurovesta	EH	Europäische „Blue Chips“, Orientierung am DOW JONES STOXX 50	+ 16,3	+ 7,4	+ 31,7	+ 16,5	+ 9,1	- 52,9	+ 42,7	+ 15,7	- 19,3	+ 18,4
DWS Global Growth	WI	Wachstumswerte, Beimischung flexibler Titel aus Schwellenländern				+ 8,2	+ 16,2	- 39,6	+ 33,7	+ 24,3	- 5,6	+ 14,2
DWS Global Value	ES	Aktienfonds für die globale substanzenorientierte Anlage	+ 16,4	+ 15,7	+ 34,4	+ 10,4	+ 5,7	- 41,5	+ 33,8	+ 16,4	- 7,9	+ 9,4
DWS Invest European Value LD	ET	Aktienfonds mit Ausrichtung auf dividendenstarke europäische Aktien		+ 8,7	+ 21,5	+ 18,1	+ 6,2	- 46,6	+ 24,9	+ 6,8	- 8,8	+ 9,8
DWS Investa	EG	Deutsche Aktien „Blue Chips“	+ 32,5	+ 1,2	+ 28,4	+ 22,2	+ 16,9	- 44,0	+ 34,6	+ 17,3	- 19,2	+ 32,1
DWS Osteuropa	GH	Ausgewählte Unternehmen Mittel- und Osteuropas, Russlands sowie der Türkei	+ 28,3	+ 32,8	+ 61,5	+ 29,9	+ 23,3	- 69,2	+ 87,3	+ 34,1	- 23,6	+ 17,3
DWS Top Dividende LD	GJ	Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung („Blue Chips“)	+ 19,3	+ 20,7	+ 19,1	+ 18,2	+ 7,1	- 35,5	+ 29,9	+ 16,4	+ 5,1	+ 7,5
DWS US Growth	GA	Große US-amerikanische Werte	+ 4,1	+ 2,3	+ 22,9	+ 2,7	+ 1,2	- 39,6	+ 31,2	+ 23,2	- 1,6	+ 11,1
DWS Vermögensbildungsfonds I	EK	Internationale Aktien, vorwiegend Standardwerte	+ 17,0	+ 6,9	+ 22,1	+ 11,1	+ 0,6	- 31,4	+ 23,1	+ 8,8	- 11,0	+ 11,1

Themenfonds

DWS Global Metals & Mining Typ O	GL	Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche	+ 21,6	- 6,0	+ 33,9	+ 10,5	+ 28,0	- 53,3	+ 78,5	+ 23,8	- 29,8	- 0,5
DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD	WA	Aktien weltweit aussichtsreicher Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetallsektor						- 30,3	+ 48,2	+ 51,4	- 20,5	- 12,4
DWS Top 50 Asien	EF	50 ausgewählte Aktien aus dem asiatisch-pazifischen Raum	+ 18,6	+ 7,2	+ 47,7	+ 15,8	+ 17,8	- 44,4	+ 48,8	+ 21,5	- 16,9	+ 12,9
DWS Top 50 Welt	EE	50 ausgewählte „Qualitätstitel“, die von globalen Trends profitieren	+ 9,5	+ 3,0	+ 22,0	+ 2,1	+ 5,5	- 38,3	+ 30,4	+ 13,0	- 6,4	+ 9,8
DWS Top Europe	ED	ausgewählte europäische Unternehmen mit „wertorientiertem Management“	+ 20,2	+ 9,5	+ 27,1	+ 17,8	+ 7,0	- 45,1	+ 32,8	+ 22,0	- 15,6	+ 23,2
DWS Zukunftsressourcen	GZ	Aktien ausgewählter Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien				+ 8,4	+ 30,7	- 44,5	+ 24,8	+ 11,3	- 17,5	+ 11,4

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012

Gemischte Fonds

DWS Balance	GK	mindestens 35 % in verzinsliche Wertpapiere, Rentenzertifikate, Rentenfonds; bis zu 65% in Aktien, Aktienfonds bzw. Aktienzertifikate; bis zu 10 % in Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes	+ 15,3	+ 6,2	+ 13,7	+ 8,9	+ 5,4	- 22,2	+ 14,6	+ 5,7	- 5,1	+ 7,4
DWS Defensiv	WM	mindestens 65 % in verzinsliche Wertpapiere, Rentenzertifikate, Rentenfonds; bis zu 35 % in Aktien, Aktienfonds, Aktienzertifikate sowie Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes										
DWS Sachwerte	GU	Sachwerte								+ 10,1	- 6,1	+ 1,3

Rentenfonds

DWS Covered Bond Fund LD	GM	Staatsanleihen und öffentliche Pfandbriefe	+ 2,9	+ 3,0	+ 1,6	+ 1,4	+ 2,6	+ 3,7	+ 4,8	- 1,0	+ 1,5	+ 11,4
DWS ESG Global-Gov Bonds LC	GF	Anleihen guter und sehr guter Bonität, vor allem Staatspapiere	+ 0,4	+ 4,7	+ 6,6	- 2,8	- 0,9	+ 2,0	+ 4,3	+ 4,9	+ 5,0	+ 3,2
DWS Euroland Strategie (Renten)	GN	Euro-Rentenwerte guter Bonität	+ 5,3	+ 6,8	+ 3,8	+ 0,3	+ 1,4	- 5,7	+ 13,7	+ 3,3	- 1,1	+ 7,5
DWS Europa Strategie (Renten)	GE	Europäische Anleihen und Währungen, Fokus auf dem Thema „Euro“	+ 0,9	+ 9,2	+ 6,8	+ 0,3	+ 3,9	- 4,9	+ 9,3	+ 4,5	+ 0,5	+ 6,0
DWS Eurorenta	EM	Marktbreiter europäischer Rentenfonds	+ 1,9	+ 8,4	+ 8,1	+ 0,1	+ 2,6	- 4,6	+ 9,1	+ 2,6	+ 1,3	+ 9,3
DWS Inter-Renta LD	EO	Weltweite Anlage in Renten-Werten	- 4,8	+ 1,3	+ 8,2	- 5,5	- 3,1	+ 2,6	+ 6,2	+ 8,2	+ 9,0	+ 5,2
DWS Invest Emerging Markets Corporates LDH	GX	Fondsinvestitionen in Unternehmensanleihen aus Schwellenländern									+ 3,7	+ 17,5
DWS Invest Euro Bonds (Short) LD	GW	Euroland-Rentenfonds mit Fokus auf Anleihen mit einer durchschnittlichen Laufzeit von bis zu drei Jahren	+ 3,6	+ 2,6	+ 1,5	+ 1,4	+ 2,5	+ 2,7	+ 5,5	+ 0,6	+ 1,9	+ 6,9
DWS Vermögensbildungsfonds R	EN	Euro-Anleihen vorwiegend europäischer Emittenten	+ 3,8	+ 6,7	+ 3,6	- 0,6	+ 1,4	+ 2,9	+ 7,0	+ 1,5	+ 2,5	+ 13,4
DWS Zinseinkommen	WG	Auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte verzinsliche Wertpapiere: Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und Covered Bonds										+ 4,9

Spezialitätenfonds

DWS Bonus Aktiv	EU	Bonuszertifikate verschiedener Emittenten, Laufzeiten und Basiswerte					+ 3,1	- 39,3	+ 22,9	+ 3,0	- 5,2	+ 9,6
------------------------	-----------	--	--	--	--	--	-------	--------	--------	-------	-------	-------

Absolute-Return-Fonds

DWS Concept Kaldemorgen LD	WH	Aktien internationaler Aussteller, fest- sowie variabel verzinsliche Wertpapiere und Geldmarktinstrumente										+ 11,3
DWS Invest Income Strategy Systematic LD	WJ	Verzinsliche Wertpapiere; u. a. Geldmarkt- und Kassainstrumente sowie Unternehmensanleihen										+ 4,2
Generali AktivMix Ertrag	AL	Anlage in den klassischen wertstabilen Anlagesegmenten Renten, Geldmarkt und immobilienorientierte Wertpapiere		+ 1,3	+ 2,3	+ 1,2	+ 2,7	+ 1,1	+ 6,3	+ 1,9	- 1,9	+ 3,6

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds)

DWS Flexizins Plus	GP	Euro-Geldmarktinstrumente	+ 2,4	+ 2,0	+ 2,0	+ 2,7	+ 3,2	- 0,5	- 0,7	+ 0,6	+ 1,0	+ 0,6
DWS Floating Rate Notes	GY	Variabel verzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder	+ 2,4	+ 2,0	+ 1,7	+ 2,3	+ 3,3	+ 4,2	+ 1,2	+ 0,5	+ 1,1	+ 1,4

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif GRS mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Letzteres setzt grundsätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Die Ausführungen entsprechen dem Stand März 2013 der Steuergesetzgebung. Hierzu zählen insbesondere die Bestimmungen des Alterseinkünftegesetzes vom 05.07.2004 (Bundesgesetzblatt 2004 Teil I S. 1427, Bundessteuerblatt 2004 Teil I S. 554). Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Leibrenten nach Tarif GRS

Private Rentenversicherungen nach Tarif GRS erfüllen die Voraussetzungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG (Einkommensteuergesetz) und dienen somit im steuerlichen Sinne dem Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung (Basisrente).

Die Beiträge zu diesen Versicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der gesamten Vorsorgeaufwendungen des Steuerpflichtigen als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Für Vorsorgeaufwendungen sind gemäß § 10 Abs. 3 EStG jährlich grundsätzlich bis zu 20.000 €, bei zusammenveranlagten Ehegatten bis zu 40.000 € zu berücksichtigen. Dieser Höchstbetrag ist bei einem Steuerpflichtigen aus dem in § 10 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 oder 2 EStG beschriebenen Personenkreis um einen fiktiven Betrag zu kürzen, der dem Gesamtbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur allgemeinen Rentenversicherung entspricht. Zu diesen Personen gehören z. B. Beamte, Richter und Soldaten oder Vorstandsmitglieder bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer, die nicht der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegen, aber aufgrund ihres Dienstverhältnisses oder ihrer Tätigkeit eine Anwartschaft auf Altersversorgung erwerben. Der Kürzungsbetrag bemisst sich nach den steuerpflichtigen Einnahmen aus dieser Tätigkeit, jedoch

höchstens bis zum Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Ost) in der allgemeinen Rentenversicherung.

Von den maßgeblichen Vorsorgeaufwendungen wird im Kalenderjahr 2013 ein Anteil von 76 % angesetzt, der in den folgenden Jahren um jeweils 2 %-Punkte bis zu 100 % im Jahre 2025 ansteigt.

Der steuerlichen Förderung der Beitragszahlung steht der stufenweise erfolgende Übergang zur „nachgelagerten“ Besteuerung der Leistungen gegenüber. Leibrenten sowie Abfindungen von Kleinbetragsrenten entsprechend § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG aus Versicherungen nach Tarif GRS unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 1 Satz 3 a) aa) EStG der Einkommensteuer. Demnach ist der Jahresbetrag der Rente zu einem bestimmten, vom Jahr des Rentenbeginns abhängigen Teil zu versteuern. Dieser Anteil beträgt 60 % der Jahresrente bei Rentenbeginn im Jahre 2010, steigt bis 2020 um jährlich 2 %-Punkte auf 80 % und danach jährlich um 1 %-Punkt auf 100 % der Jahresrente ab dem Jahre 2040. Bei einem Rentenbeginn vor 2040 bleibt der jährliche steuerfreie Teil der Rente grundsätzlich für die gesamte Laufzeit der Rente unverändert. Der jeweilige Prozentsatz gilt auch für den zu versteuernden Anteil einer eventuellen Abfindung einer Kleinbetragsrente.

(2) Erhöhungsversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif GRS im Rahmen des Dynamikplans sowie aus nicht planmäßigen Beitragserhöhungen bzw. Sonderzahlungen

Erhöhen sich die Versicherungsleistungen aus einer Versicherung nach Tarif GRS durch planmäßige oder nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen bzw. durch eine Sonderzahlung, unterliegen die zugehörigen Erhöhungsversicherungen den gleichen Steuerregelungen wie die Grundversicherung.

(3) Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif GRS

Beiträge, die auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif GRS entfallen, können – wie die Beiträge für die Hauptversicherung – als Sonderausgaben abgezogen werden.

Renten aus der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterliegen – wie die Rentenzahlungen aus der Hauptversicherung – als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 1 Satz 3 a) aa) EStG der Besteuerung.

B Erbschaftsteuer (Schenkungsteuer)

Versicherungsleistungen, die der Versicherungsnehmer erhält, sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind in Deutschland nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute Ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früheren manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungs-Klausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland

ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die evtl. Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit diesen Systemen verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge; Zweck: Risikoprüfung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanz-Dienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch

rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl bzw. International Bank Account Number (IBAN) und Business Identifier Code (BIC), d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, können in einer zentralen Datensammlung geführt werden.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Bankverbindung, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe, der Generali Deutschland Gruppe, gehören zurzeit u. a. folgende Unternehmen an

AachenMünchener Lebensversicherung AG,
AachenMünchener Versicherung AG,
Advocard Rechtsschutzversicherung AG,
CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AG,
COSMOS Lebensversicherungs-AG,
COSMOS Versicherung AG,
Deutsche Bausparkasse Badenia AG,
Dialog Lebensversicherungs-AG,
ENVIVAS Krankenversicherung AG,
Generali Deutschland Informatik Services GmbH,
Generali Deutschland Pensionskasse AG,
Generali Deutschland Pensor Pensionsfonds AG,
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH,
Generali Deutschland Services GmbH,
Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH,
Generali Lebensversicherung AG,
Generali Versicherung AG.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanz-Dienstleistungen (z. B. Kredite, Kapitalanlagen) auch mit Kreditinstituten, Kapitalanlagegesellschaften sowie anderen Versicherern außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit

Generali Deutschland Finanzdienstleistung GmbH,
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH,
Commerz Real Investmentgesellschaft mbH.

Die Einbeziehung von weiteren unterschiedlichen Kooperationspartnern je nach Einzelfall erfolgt über die AachenMünchener Versicherungsvermittlungs GmbH.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanz-Dienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stellen gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanz-Dienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanz-Dienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

Die Vermittlung erfolgt u. a. über die

- Deutsche Vermögensberatung Aktiengesellschaft DVAG,
- Allfinanz Deutsche Vermögensberatung AG,
- FVD Gesellschaft für Finanzplanung und Vermögensberatung Deutschland GmbH.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Wir arbeiten unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen) zusammen:

Unternehmen	Übertragene Aufgaben
AM Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH (AMbAV)	- betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	- Dienstleistungen, z. B. Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung AG, IT-Betreuung, Antragsvorerfassung
Central Krankenversicherung AG	- Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	- telefonischer Kundenservice - Assistance-Leistungen
Generali Deutschland Holding AG	- Revision
Generali Deutschland Informatik Services GmbH	- IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Soft- und Hardware und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept, Konzerndatenschutz
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	- Leistungsbearbeitung im Schadenfall
Generali Deutschland Services GmbH	- Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck und Versand - Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	- Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend - im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV - im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeiten wir mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Ärzte, Gutachter, Psychologen, Psychiater, Krankenhäuser, Pflegeheime, gesetzliche Krankenkassen, Berufskundler, Ombudsmann	- Gutachten, Ombudsmannverfahren
Außenregulierer	- Vor-Ort-Regulierung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	- Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs - Abführung von Kapitalertragsteuer - Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	- Führen von Gesamtstatistiken
Inkassobüros	- Forderungseinzug
IT-Unternehmen/IT-Berater	- IT-Dienstleistung
Rechtsanwälte	- Allgemeine Dienstleistung
Rehadienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	- Assistance-Leistung
Rückversicherer	- Rückversicherung
Wirtschaftsauskunfteien	- Einholung von Auskünften bei Antragstellung