

BasisRente VERMÖGENSAUFBAU

- 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 Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA BasisRente VERMÖGENSAUFBAU	5
Besondere Bedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	23
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	25
Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	34
Informationen für den Versicherungsnehmer zur BasisRente VERMÖGENSAUFBAU	42
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)	56
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung	65

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn. Bei Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit wird eine Leistung aber nur dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wird (vgl. Absatz 2).
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne unserer maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit innerhalb von drei 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 dazugehörigen Übungsfahrten.
 - b) die die Hauptversicherung einschließlich der betreffenden Zusatzversicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit noch besteht.

- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt folgende Begrenzung, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:

Die monatliche Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente 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 ein SEPA-Lastschriftmandat 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 das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) Sie 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 Sie vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatten, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Wenn der Versicherungsfall aus einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-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 die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit verursacht ist
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse,
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben,
 - 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. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für den Höchstbetrag 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?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden auf den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung (AVB) Anwendung, einschließlich der Bedingungen für eine mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB), oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZVB). Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA BasisRente VERMÖGENSAUFBAU

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Gleichzeitig sind Sie versicherte Person und Beitragszahler sowie Leistungsempfänger im Erlebensfall. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen, gelten zusätzlich die dafür vereinbarten Besonderen Versicherungsbedingungen. In jedem Fall ist sichergestellt, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um eine Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Einkommensteuergesetzes (EStG) – Basisrente-Alter.

Bedingungen, die zusätzlich zu diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Vertrag maßgebend sind, gelten nur, 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

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn flexibel gestalten?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 5
Wer erhält die Leistung?	§ 6
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 7
Zu welchen Anlässen können Sie die eventuell versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen Ihrer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 8

Beitrag

Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 9
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Können Sie die Leistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 12

Besonderheiten der Fondsanlage

Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrags entfallenden Anteilseinheiten?	§ 13
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten?	§ 14
Was bedeutet das Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement?	§ 15
Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeträge (Fonds-Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?	§ 16
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 17

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir? § 18

Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen? § 19

Kosten

Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet? § 20

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten? § 21

Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? § 22

Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie? § 23

Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen? § 24

Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung? § 25

Wo ist der Gerichtsstand? § 26

Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

Vorab erläutern wir Ihnen kurz die wichtigsten in diesen Versicherungsbedingungen verwendeten Begriffe.

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Allgemeine Begriffe:

Bewertungsreserven

Als Bewertungsreserven bezeichnet man den Wert der Kapitalanlagen eines Lebensversicherungsunternehmens, der zusätzlich entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem sie in der Bilanz gemäß Handelsgesetzbuch (HGB) auszuweisen wären.

Bezugsberechtigter

Bei der Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA sind im Erlebensfall stets Sie als Versicherungsnehmer bezugsberechtigt. Sofern für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, sind die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen bezugsberechtigt. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten Ihr Ehegatte, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet sind, sowie ein eingetragener Lebenspartner, mit dem zum Zeitpunkt des Todes eine gültige Lebenspartnerschaft besteht, 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).

Direktgutschrift

Die Direktgutschrift ist neben der Entnahme aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (s. u.) eine Form der Zuteilung von Überschüssen. Bei ihr wird den Versicherungsverträgen die Beteiligung an den Überschüssen des Unternehmens direkt in dem Jahr gutgeschrieben, in dem sie tatsächlich auch entstanden sind.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Basis für die Kalkulation des Rentenversicherungsvertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Lebensdauer und zur Entwicklung der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins

Mit dem Rechnungszins werden der nicht fondsgebundene Teil des Guthabens sowie die Deckungsrückstellung im Rentenbezug garantiert verzinst.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Entnahme aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist neben der Direktgutschrift eine weitere Form für die Zuteilung von Überschüssen. Die RfB ist ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen.

Textform/Schriftform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden. Schriftform hingegen verlangt ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück.

Überschussbeteiligung

Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven (s. o.) gehört ebenfalls zur Überschussbeteiligung.

Versicherungsnehmer

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Bei der Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA sind Sie gleichzeitig auch versicherte Person und Beitragszahler sowie Leistungsempfänger im Erlebensfall.

Produktspezifische Begriffe:

Anlagebeitrag

Von Ihren Beiträgen für die Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Der Anlagebeitrag entspricht dem jeweiligen gezahlten Beitrag für die Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA, soweit dieser nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist. Den Anlagebeitrag führen wir entsprechend der vereinbarten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Guthaben der Versicherung zu.

Anlagestock

Vor dem Rentenbeginn führen wir die auf das Fondsguthaben des Versicherungsvertrags entfallenden Teileinheiten der gewählten Fonds jeweils in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens, dem sogenannten Anlagestock. Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir die hierfür benötigten, auf den Versicherungsvertrag entfallenden Teileinheiten den vorhandenen Anlagestöcken und überführen den Wert der Teileinheiten aus dem Sondervermögen in das allgemeine Sicherungsvermögen.

Anlagevermögen

Das Anlagevermögen ist das vor dem Rentenbeginn vorhandene Vertragsguthaben. Das Anlagevermögen besteht – je nach Ausrichtung der Kapitalanlage – aus einem nicht fondsgebundenen Teil und einem fondsgebundenen Teil (Fondsguthaben). Das Anlagevermögen ist abhängig von der Wertentwicklung der im Vertrag vorhandenen Vermögenswerte. Soweit es sich hierbei um Fondsguthaben handelt, ist insbesondere die Wertentwicklung der Anlagestöcke maßgebend.

- **Fondsguthaben**

Das Fondsguthaben wird in Wertpapieren der gewählten Fonds angelegt und entspricht dem Geldwert der vorhandenen Anlagestöcke. Bei mehreren Anlagestöcken ist es aufgeteilt in entsprechende Teil-Fondsguthaben.

- **Nicht fondsgebundenes Guthaben**

Das nicht fondsgebundene Guthaben wird in unserem Sicherungsvermögen angelegt.

Rentenfaktor

Ein Rentenfaktor gibt an, welche lebenslange Rente sich zu einem bestimmten Rentenbeginn je 10.000 € Wert des Anlagevermögens ergibt.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei einer Versicherung nach Tarif BRVA handelt es sich um eine

Basisrentenversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung, Hinterbliebenenabsicherung bei Tod vor Rentenbeginn und – sofern vereinbart – auch bei Tod nach Rentenbeginn

(1) Unsere Rentenleistungen

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Erleben Sie den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir Ihnen die Rente als Geldleistung monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen in gleich bleibender Höhe, solange Sie leben. Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine Rente mit vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen.

Unsere Leistung bei Tod vor Rentenzahlungsbeginn

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir eine Waisenrente bzw. eine lebenslange Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Zeitpunkt Ihres Todes vorhandenen Anlagevermögen. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten Ihr Ehegatte, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet sind, sowie ein eingetragener Lebenspartner, mit dem zum Zeitpunkt des Todes eine gültige Lebenspartnerschaft besteht, 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).

Unsere Leistung bei Tod nach Rentenzahlungsbeginn

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 bzw. eingetragenen Lebenspartner 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 können Sie eine Änderung einer evtl. vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung beantragen. Hierdurch ändert sich die Höhe des garantierten Rentenfaktors gemäß Absatz 4e: Bei einer Verlängerung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird er reduziert, bei einer Verkürzung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird er erhöht. Den geänderten Rentenfaktor für die neue Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss.

Keine Leistung bei Tod ohne Hinterbliebenenabsicherung

Sofern bei Ihrem Tod kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist, Sie keine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart haben oder Sie nach Ablauf der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung sterben, wird keine Leistung fällig. In diesem Fall erlischt der Vertrag.

Kein Kapitalwahlrecht

Eine einmalige Leistung statt der Renten können Sie nicht verlangen. Wir sind lediglich berechtigt, zum Rentenbeginn eine Kleinbetragsrente nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Sätze 3 und 4 EStG abzufinden. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt der Vertrag.

(2) Fondsguthaben und nicht fondsgebundenes Guthaben

Vor dem Rentenbeginn sind Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit ihrem Fondsguthaben unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen (Anlagestock / Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem Sicherungsvermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Das Fondsguthaben Ihrer Basisrentenversicherung ergibt sich aus dem Wert der auf Ihre Basisrentenversicherung entfallenden Anteilseinheiten pro Anlagestock (Teil-Fondsguthaben). Soweit von Ihnen gewählt, werden Beitragsteile nicht in einem der Anlagestöcke, sondern in unserem Sicherungsvermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Guthaben) (siehe § 9 Abs. 1). Für das Sicherungsvermögen garantieren wir eine Verzinsung von jährlich 1,25 % (Rechnungszins).

Mit Beginn der Rentenzahlung wird der auf Ihren Vertrag entfallende fondsgebundene Anteil den Anlagestöcken entnommen und neben dem nicht fondsgebundenen Guthaben in unserem Sicherungsvermögen angelegt.

(3) Anlagerisiko und -chance bei fondsgebundenem Anlagevermögen

Soweit es sich beim Anlagevermögen Ihres Vertrages um Fondsguthaben handelt, tragen Sie das damit verbundene Anlagerisiko. Da die Entwicklung der Werte der Anlagestöcke nicht vorausszusehen ist, können wir hierzu die Höhe der Rente vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei einer ungünstigen Fondsentwicklung ist nicht ausgeschlossen, dass das Fondsguthaben die Summe der hierauf entfallenden Beiträge nicht erreicht. Auch kurz vor dem Rentenbeginn sind noch Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens erheblich beeinflussen können.

(4) Rentenhöhe, Rentengarantie

- a) Das im Antrag bzw. im Versicherungsschein für das nicht fondsgebundene Guthaben genannte garantierte Kapital für die Bildung der Rente bei Rentenbeginn bleibt nur gültig, wenn Sie bis dahin keine Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge gemäß § 14 Abs. 1 und keine Umschichtung von Guthaben gemäß § 14 Abs. 2 vornehmen und wenn Sie weder verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung während der Abrufphase vorverlegt wird (siehe § 3 Abs. 1), noch das Fonds-Einstiegsmanagement oder das Fonds-Ausstiegsmanagement (siehe § 15) in Anspruch nehmen.
- b) Die Höhe der Rente ermitteln wir aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Anlagevermögen.

- c) Auf dieser Basis wird eine ab dem Rentenbeginn garantierte, konstante Rente im Sinne von Absatz 1 gezahlt.
- d) Die Rente 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. Für die Berechnung der garantierten Rente verwenden wir die Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge. Dabei gehen wir für eine geschlechtsunabhängige Berechnung der Beiträge und Leistungen von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen, gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit, aus. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung beträgt für die gesamte Rentenbezugszeit jährlich garantiert 1,25 % (Rechnungszins). Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente.
- e) Ab Rentenbeginn zahlen wir mindestens die Rente, die sich aus dem dann zu verrentenden Anlagevermögen einschließlich des Überschussanteils zum Rentenbeginn gemäß § 2 Abs. 5, des Schlussüberschussanteils gemäß § 2 Abs. 7 sowie der ggf. zugeteilten Bewertungsreserven gemäß § 2 Abs. 2c bzw. § 2 Abs. 8 und der bereits zu Versicherungsbeginn „garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens“ (Rentenfaktor) ergibt. Diese Garantie gilt für die Rente zu dem im Antrag für eine Basisrente VERMÖGENSAUFBAU (nachfolgend „Antrag“ genannt) angegebenen Termin. Für andere Rentenbeginnstermine innerhalb der Abruf- oder Verlängerungsphase (siehe § 3) garantieren wir ebenfalls ab Versicherungsbeginn Rentenfaktoren, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen. Die vorstehenden Ausführungen zum garantierten Rentenfaktor gelten hierfür in gleicher Weise. Die Höhe des Rentenfaktors ist abhängig vom Rentenbeginnstermin.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Worauf basiert die Überschussbeteiligung?

- a) Soweit es sich um Fondsguthaben handelt, ist für den Ertrag des Versicherungsvertrags vor Rentenbeginn die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke) entscheidend, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1 Abs. 2). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf Fondsguthaben fallen keine Bewertungsreserven an.
- b) Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven weisen wir dabei im Anhang des Geschäftsberichtes aus. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen,
- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
 - wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3),
 - wie die Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung ermittelt und verwendet werden (Absatz 4 bzw. 5),
 - wie die Überschussanteile nach Beginn der Rentenzahlung ermittelt und verwendet werden (Absatz 6),

- wann ein Schluss-Überschussanteil fällig werden kann (Absatz 7),
- wann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden kann (Absatz 8),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 9).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

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

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

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Sofern Anlagevermögen in unserem Sicherungsvermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Anlagevermögen) sowie nach dem Rentenbeginn stammen die Überschüsse zu einem großen Teil aus den Erträgen der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens (siehe § 1 Abs. 2). Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung ist grundsätzlich vorgeschrieben, dass den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit mindestens 90 % der Nettoerträge zugutekommen. Aus dem Betrag, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den restlichen Teil des Betrags, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Das Fondsguthaben ist nicht in unserem Sicherungsvermögen angelegt, sondern in einem Sondervermögen, den Anlagestöcken (siehe § 1 Abs. 2). Deshalb entfallen auf das Fondsguthaben keine Überschüsse aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen. Mit Rentenzahlungsbeginn wird das Guthaben den vorhandenen Anlagestöcken entnommen und der Wert in unserem Sicherungsvermögen angelegt.

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der versicherten Personen kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer während des Rentenbezugs an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die RfB heranziehen, um
- einen drohenden Notstand abzuwehren,
 - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
 - die Deckungsrückstellung**) zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz gemäß Handelsgesetzbuch (HGB) auszuweisen wären. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und solange wir Teile des Anlagevermögens in unserem Sicherungsvermögen anlegen. Soweit Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, entstehen, ermitteln wir diese monatlich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 8a) anteilig rechnerisch zu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags?

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir Gewinnverbände, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewie-

sen. Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. 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 legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

(4) Wie werden die Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung ermittelt?

- a) Vor dem Rentenbeginn erhalten Sie für den Teil des nicht fondsgebundenen Anlagevermögens Ihrer Versicherung als Überschussbeteiligung monatliche Zins-Überschussanteile. Die Zins-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis zum überschussberechtigten Guthaben bemessen. Als überschussberechtigtes Guthaben gilt grundsätzlich das zum Monatsbeginn vorhandene nicht fondsgebundene Guthaben. Wird dieses durch Umschichtung gemäß § 14 Abs. 2 oder Abs. 3 im Monatsverlauf unterschritten, gilt der im Monat erreichte niedrigste Wert als überschussberechtigtes Guthaben.
- b) Auf das Fondsguthaben erhalten Sie als Überschussbeteiligung monatliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zu dem zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthaben bemessen.
- c) Zusätzlich erhalten Sie jährliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zum Ende des 2. Versicherungsjahres, zu. Der jährliche Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zur Beitragssumme für maximal 35 Jahre (ohne den Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung) bemessen. Dieser Kosten-Überschussanteil besteht aus zwei Teilen entsprechend der prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge für das nicht fondsgebundene und fondsgebundene Guthaben (siehe § 9 Abs. 1 und § 14 Abs. 1) zum Zuteilungszeitpunkt.

(5) Wie werden die Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung verwendet?

Die monatlichen Überschussanteile gemäß Absatz 4a sowie der Teil des jährlichen Kosten-Überschussanteils gemäß Absatz 4c, der entsprechend der prozentualen Aufteilung für das nicht fondsgebundene Guthaben ermittelt wird, werden verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben). Die monatlichen Überschussanteile gemäß Absatz 4b sowie den Teil des jährlichen Kosten-Überschussanteils gemäß Absatz 4c, der entsprechend der prozentualen Aufteilung für das fondsgebundene Guthaben ermittelt wird, rechnen wir entsprechend der für das Fonds-Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (siehe § 16 Abs. 1) in Anteileneinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um und schreiben sie dem fondsgebundenen Überschussguthaben Ihrer Versicherung gut, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteileneinheiten zugrunde legen (siehe § 13 Abs. 1). Einzelheiten zur Aufteilung der fondsgebundenen Überschussanteile auf die zugrunde liegenden Fonds sowie zu den Anlagestöcken finden Sie in den §§ 13 und 16. Der fondsgebundene Überschussanteil zum Rentenbeginn wird nicht mehr in Anteileneinheiten umgerechnet.

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

(6) Wie werden die Überschussanteile nach Beginn der Rentenzahlung ermittelt und verwendet?

Für die laufende Rente erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis des jeweiligen Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt bemessen. Diese Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von 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 Rentenbeginn beantragt werden. Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Dabei werden zukünftige – aber noch nicht zugeteilte – Überschussanteile unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Der Rentenzuschlag bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteil-Sätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteil-Sätze 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 Anlagevermögens einschließlich der bis dahin unwiderruflich zugeteilten Überschüsse nach § 1 Abs. 4d ermittelte Rentenbetrag, also die Rentenhöhe ohne den Rentenzuschlag, wird jedoch während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die Vereinbarungen zu unserer Leistung bei Tod nach Rentenzahlungsbeginn (siehe § 1 Abs. 1) gelten für Rentenzuschlag und Rentenerhöhungen entsprechend. 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 gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen.

(7) Wann kann ein Schluss-Überschussanteil fällig werden?

Zum Rentenbeginn oder bei Ihrem Tod vor dem Rentenbeginn mit anschließender Zahlung einer Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 1 kann – frühestens nach Ablauf des 13. Versicherungsmonats – zu den Leistungen aus der laufenden Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen, sofern wir für das betreffende Kalenderjahr einen solchen festgelegt haben (Absatz 3). Dieser Schluss-Überschussanteil bemisst sich nach dem mittleren bisherigen monatlichen nicht fondsgebundenem Guthaben. Der so ermittelte Betrag wird – sofern die Abrufphase (siehe § 3) noch nicht erreicht ist – mit 7 % p. a. für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung diskontiert. Der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil wird zusammen mit dem auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven nach Absatz 8a verrentet (siehe § 1 Abs. 4d und 4e).

(8) Wann kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden?

- a) Bei Beginn der Rentenzahlung oder bei Ihrem Tod vor dem Rentenbeginn mit anschließender Zahlung einer Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 1 gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der

Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Der auf Ihren Versicherungsvertrag entfallende Teilbetrag wird verrentet (siehe § 1 Abs. 4d und 4e). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven wird aber nur fällig, sofern Teile des Anlagevermögens in unserem Sicherungsvermögen vorhanden sind oder waren. Voraussetzung ist ferner, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag positive Bewertungsreserven ergeben; der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen. 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 6.

- b) Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (Absatz 7) vor dem Rentenbeginn für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihren Versicherungsvertrag ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor vor Rentenbeginn ist dabei die Entwicklung der Kosten. Sofern nicht fondsgebundenes Anlagevermögen vorhanden ist sowie nach Rentenbeginn treten die Erträge aus dem Sicherungsvermögen hinzu. Nach Rentenbeginn ist aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn flexibel gestalten?

- (1) Sie können verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung auf einen Monatsersten innerhalb der sogenannten Abrufphase Ihres Versicherungsvertrags vorverlegt wird. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns wird der vereinbarte Rentenfaktor herabgesetzt. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres, jedoch frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres. Sofern in Ihrem Vertrag eine Zusatzversicherung zur Zahlung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist, ist eine Vorverlegung des Rentenbeginns der Hauptversicherung nur möglich, wenn Sie zu diesem vorverlegten Termin keine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung erhalten. Bis zu einem Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn unter Erhöhung des vereinbarten Rentenfaktors einmalig verlängert wird, sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn 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 Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann nicht verlängert werden.
- (2) Basis für die Ermittlung der Rente sind die Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss, Ihr erreichtes Alter bei Rentenbeginn, der für den vorverlegten oder aufgeschobenen Termin des Rentenbeginns maßgebende Rentenfaktor und das Anlagevermögen, das zum Rentenbeginn vorhanden ist (siehe § 1 Abs. 4b). Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Gemäß § 1 Abs. 1 sind wir

lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Sätze 3 und 4 EStG abzufinden. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

- (3) Mit Beginn der vorverlegten Rentenzahlung gemäß Absatz 1 entfällt die Beitragszahlungspflicht, sofern der Versicherungsvertrag noch beitragspflichtig ist. Gleichzeitig erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die bereits vor einem vorverlegten Rentenbeginn entstanden sind, bleiben unberührt. Das heißt, auch nach Beginn der Rentenzahlung können Sie eventuelle frühere Ansprüche wegen einer zuvor eingetretenen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit in der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die bis zum vorverlegten Rentenbeginn bestanden hat, geltend machen. Sind wir wegen einer vor dem vorverlegten Rentenbeginn eingetretenen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit leistungspflichtig, verwenden wir das für die Bildung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.
- (4) Bei einer vorverlegten Rente gemäß Absatz 1 kann das zum von Ihnen gewählten Rentenbeginn vorhandene Anlagevermögen wahlweise insgesamt oder – auch mehrfach – teilweise verrentet werden, sofern der übrig bleibende Teil des Anlagevermögens einen Wert von mindestens 1.000 € aufweist. Unter Berücksichtigung der in der weiteren Laufzeit monatlich anfallenden Beträge zur Deckung unserer Kosten (siehe § 20 Abs. 2 und Abs. 4 a, b) wird dieser Teil des Anlagevermögens – sofern fondsgebunden – in Anteileneinheiten weitergeführt bzw. – sofern nicht fondsgebunden – weiter verzinst. Aus dem weiter entwickelten Teil des Anlagevermögens wird / werden eine oder mehrere spätere Rentenerhöhungen gebildet. Spätester Beginn einer Rentenerhöhung ist der Beginn des Monats, in dem Sie das 85. Lebensjahr vollenden.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Abs. 2 und § 11).

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

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag Ihrer Geburt und ggf. über den Tag der Geburt des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass Sie noch leben bzw. ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener noch lebt.
- (3) Ihr Tod und der Tod eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine sol-

che Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes tragen Sie oder ggf. der versorgungsberechtigte Hinterbliebene die damit verbundene Gefahr.

§ 6 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer erhalten Sie die Leistung. Die Leistungen aus einer ggf. vereinbarten Hinterbliebenenabsicherung erhalten die von Ihnen benannten steuerlich zulässigen Hinterbliebenen.
- (2) Die Ansprüche aus diesem Vertrag sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und – abgesehen von der Abfindung einer Kleinbetragsrente gemäß § 1 Abs. 1 bzw. § 3 Abs. 2 – nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und mit Ausnahme der versorgungsberechtigten Hinterbliebenen von Absatz 1 auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.
- (2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- von der Zusatzversicherung zurücktreten,
 - die Zusatzversicherung kündigen,
 - die Zusatzversicherung ändern oder
 - die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

- (4) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Zusatzversicherung zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (5) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
- ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (6) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, endet sie. Das zu diesem Zeitpunkt eventuell vorhandene Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung verwenden wir zur Erhöhung Ihrer Rente aus der Hauptversicherung. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (8) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (9) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

- (10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 4 Satz 3 und Absatz 8), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2) Vertragsbestandteil.
- (11) Sie können die Zusatzversicherung innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag zu einer Zusatzversicherung um mehr als 10 % erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (12) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (13) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

- (14) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

- (15) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (16) Wir können eine Zusatzversicherung auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (17) Die Absätze 1 bis 16 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz der Zusatzversicherung nachträglich erweitert oder wiederhergestellt und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 15 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Zusatzversicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (18) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein bezugsberechtigter Hinterbliebener als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

Anpassungsgarantie

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) eingeschlossen und tritt nach Vertragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für Sie ein, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt, allerdings nur vor dem Rentenbeginn, das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung 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
- Tod des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch Sie oder ihren Ehegatten 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 – vorbehaltlich der Einschränkung in Absatz 5 – 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) innerhalb eines anderen Vertrags 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 Pflegebedürftigkeit, Invalidität, 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. Bei mehreren gleichzeitig beantragten Erhöhungen sind Leistungserhöhungen nur solange möglich, bis die Grenze von 24.000 € durch eine Erhöhung erstmals überschritten wird. Weitere gleichzeitig beantragte und künftige Erhöhungen sind dann nicht mehr möglich.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (4) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen möglich und zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss eines zusätzlichen Versicherungsvertrags im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um einen neuen Versicherungsvertrag mit eigenen 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. Wenn es sich bei dem

neuen Vertrag nicht um eine Basisrentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG handelt, ist eine steuerliche Förderung des Beitrags wie im vorliegenden Vertrag nicht möglich. 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 (§ 7) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder ändern oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, haben wir dieses Recht auch für die Leistungsanpassung.

- (5) Die Erhöhung der jährlichen Versicherungsleistung für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit darf dabei maximal 3.600 €, innerhalb von fünf Jahren jedoch insgesamt maximal 12.000 € betragen. Hierbei werden die hinzukommenden Versicherungsleistungen aus allen bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträgen mit Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung angerechnet
- die hinzukommende jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente,
 - der jeweils aus Erhöhungen resultierende, auf bei uns bestehende andere kapitalbildende Versicherungen entfallende Beitrag für ein Jahr, sofern hierfür die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit für Sie als versicherte Person versichert ist, sowie
 - eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung.

Umtausch der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung

- (6) Unabhängig von den in Absatz 1 beschriebenen Ereignissen haben Sie – vorbehaltlich von Absatz 3 – als besondere Form der Anpassungsgarantie zum 5. Jahrestag des Versicherungsbeginns das Recht, eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung in eine im Rahmen unserer Produktpalette verfügbare Berufsunfähigkeitsabsicherung (selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einem anderen Vertrag) mit gleicher oder geringerer künftiger Rente (einschließlich eines aus Erhöhungen resultierenden, auf bei uns bestehende kapitalbildende Versicherungen entfallenden Beitrags für ein Jahr, sofern hierfür die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit für Sie als versicherten Person versichert ist) und gleicher oder geringerer restlicher Versicherungs- und Leistungsdauer umzutauschen. Für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Den Umtausch können Sie spätestens einen Monat vor dem 5. Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragen. Der Beitrag für die neue Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb eines anderen Vertrags richtet sich u. a. nach dem zum Umtauschzeitpunkt ausgeübten Beruf. Ein Umtausch innerhalb dieses Basisrentenvertrags ist nicht möglich. Da es sich bei dem neuen Vertrag nicht um eine Basisrentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG handelt, ist eine steuerliche Förderung des Beitrags wie im vorliegenden Vertrag nicht möglich. Mit dem Umtausch erlischt die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Ihren Basisrentenvertrag. Dabei wird aus dem zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Betrag der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (siehe § 12 Abs. 8 der Bedingungen für die Erwerbsun-

fähigkeits-Zusatzversicherung) eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung gebildet. Für den Umtausch maßgebend ist der zum Umtauschzeitpunkt für Neuabschlüsse geltende Tarif der selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließlich der dazugehörigen Versicherungsbedingungen. Hätten wir Ihnen bei Vertragsabschluss der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus gesundheitlichen Gründen keinen Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit bieten können oder üben Sie zum vorgesehenen Umtauschzeitpunkt einen im Rahmen unserer Berufsunfähigkeitsabsicherung nicht versicherbaren Beruf aus, ist der Umtausch nicht möglich. Voraussetzung für den Umtausch ist ferner, dass Sie zum Umtauschzeitpunkt nicht berufsunfähig sind.

§ 9 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Aufteilung der Anlagebeiträge

Von Ihren fälligen Beiträgen für die Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (siehe § 10 Abs. 2), soweit er nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist, entsprechend der von Ihnen gewünschten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Guthaben Ihres Versicherungsvertrags zu. Den für das Fondsguthaben bestimmten Teil aus der Aufteilung der Anlagebeiträge führen wir den Anlagestöcken (siehe § 1 Abs. 2) zu. Diesen fondsgebundenen Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für das fondsgebundene Anlagesplitting (siehe § 16) unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 17 bleibt unberührt.

(2) Nicht fondsgebundene Kostenrückstellung

Zu Beginn eines jeden Monats vor Beginn der Rentenzahlung, zu dem keine Beitragszahlung fällig ist, sowie bei beitragsfrei gestellten Versicherungen (siehe § 18 Abs. 2 und § 19) und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag entnehmen wir die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten (siehe § 20 Abs. 2 bis 4) erforderlich sind, der hierfür aus Teilen Ihrer Beiträge (Absatz 1 Satz 1) ggf. gebildeten Kostenrückstellung. Sie ist Teil des nicht fondsgebundenen Guthabens.

§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Beitragsfälligkeit

Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Erstbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Dauer der Beitragszahlung

Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Ist die letzte Versicherungsperiode während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer verkürzt, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Beiträge sind längstens bis zum Schluss der Versicherungsperiode zu zahlen, in der Sie sterben.

(4) Übermittlung des Beitrags

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2 und § 11 Abs. 3 und 6) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Teilstundung durch Beitragsreduzierung

Bestehen bei Ihnen kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten, prüfen wir auf Ihren Antrag hin, ob eine teilweise Beitragsstundung durch eine vorübergehende Reduzierung der laufenden Beiträge möglich ist. Ergibt sich aus der Prüfung, dass eine Beitragsstundung in dieser Form möglich ist, halten wir dies in einer schriftlichen Vereinbarung mit Ihnen fest. Werden die gestundeten Beiträge – ggf. einschließlich Stundungszinsen – nicht nachgezahlt, können wir sie stattdessen dem Anlagevermögen entnehmen. Bei Fälligkeit einer Leistung während des Stundungszeitraums werden die gestundeten Beiträge verrechnet (Absatz 5).

(7) Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst oder Jugendfreiwilligendienst

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
- einen Bundesfreiwilligendienst ausüben (laut Bescheinigung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten) oder
- einen Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales Jahr oder freiwilliges ökologisches Jahr) ausüben (laut Bescheinigung des zugelassenen Trägers).

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 ausgegli-

chen 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 der Vertrag unverändert fortgeführt; insbesondere bleibt während dieser Zeit Ihr voller Versicherungsschutz 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.

Bei Fälligkeit oder Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung während des Stundungszeitraums wird diese um die gestundeten Beiträge gekürzt. Bei Ablauf der Stundung werden die gestundeten Beiträge insgesamt fällig. Wenn nicht die Nachzahlung der Beiträge vereinbart ist, werden wir die gestundeten Beiträge dem Anlagevermögen Ihrer Versicherung entnehmen.

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

§ 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. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung für eine Zusatzversicherung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen nach § 38 Abs. 1 VVG auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 19 um. Ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes besteht nicht.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
 - innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
 - wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12 Können Sie die Leistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Basisrentenversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 500 € zu erhöhen. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. In diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung eine Erhöhungsversicherung entsprechend dem Tarif der Grundversicherung (ohne eine eventuelle Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Rentenbeginn mit der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Grundversicherung übereinstimmt. Bei einer Sonderzahlung muss diese Dauer mindestens ein Jahr betragen. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrufphase wie bei der Grundversicherung (siehe § 3). Die Aufteilung des Anlagebeitrags in einen fondsgebundenen und / oder nicht fondsgebundenen Anteil bzw. das Fonds-Anlagesplitting nehmen wir entsprechend Ihrer Festlegung gemäß §§ 9 bzw. 14 und 16 vor.

Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter sowie der restlichen Dauer bis zum Rentenbeginn. Bei der Berechnung der Versicherungsleistungen der Erhöhungsversicherungen, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens (Rentenfaktor), werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen 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 eine eventuelle Zusatzversicherung). Wenn es sich bei dem zusätzlichen Vertrag nicht um eine Basisrentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG handelt, ist eine steuerliche Förderung des Beitrags wie im vorliegenden Vertrag nicht möglich.

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag 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. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet, bei der die Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn und die Beitragszahlungsdauer mit der restlichen Dauer bis zum Rentenbeginn bzw. der restlichen Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung übereinstimmen. Bei der Berechnung der garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens (Rentenfaktor) werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung sowie zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen. 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 und 5 der „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ (DYNB BRVA) – im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.

Darüber hinaus gilt: Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 der „Besonderen Bedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ – DYNB BRVA) nicht berücksichtigt. Die aus dem Aufstockungsbeitrag resultierenden Renten aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden aber bei dem Vorbehalt für die Angemessenheitsprüfung bei der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 2 Abs. 5 DYNB BRVA 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. Wenn es sich bei dem zusätzlichen Vertrag nicht um eine Basis-Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa EStG handelt, ist eine steuerliche Förderung des Beitrags wie im vorliegenden Vertrag nicht möglich.

§ 13 Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrags entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlage-

stocks. 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. Investmentfondsanteile werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

- (2) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten. Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.
- (3) Den Geldwert des Fondsguthabens Ihres Vertrags 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; § 16 Abs. 2 Satz 4 bleibt unberührt.
- (4) Ist der Wert des Fondsguthabens als Basis für eine Leistung im Todesfall zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der dem Eintritt des Todesfalls vorgegangen ist.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung aus dem Vertrag behalten wir uns vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrundeliegenden 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 Absatz 3 und 4 keine Anwendung.
- (6) Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie – neben dem Wert des nicht fondsgebundenen Guthabens – den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geldbetrag aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 14 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten?

(1) Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Kosten-Überschussanteilen gemäß § 2 Abs. 4c können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge und Kosten-Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 4c auf das fondsgebundene und nicht fondsgebundene Guthaben Ihrer Versicherung ändern. Für die Aufteilung sind alle ganzzahligen Prozentsätze zulässig. Sie können auch bestimmen, dass die künftigen Anlagebeiträge komplett fondsgebunden (ohne die Kostenrückstellung nach § 9 Abs. 2) oder auch komplett nicht fondsgebunden angelegt werden.

(2) Umschichtung von Guthaben

Darüber hinaus können Sie grundsätzlich jederzeit Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben oder umgekehrt umschichten. Bei einer Umschichtung von nicht fondsgebundenem in Fondsguthaben muss die Kostenrückstellung gemäß § 9 Abs. 2 erhalten bleiben. Bei der Umschichtung von nicht fondsgebundenem Guthaben in Fondsguthaben wird der Betrag dem nicht fondsgebundenen Guthaben entnommen und in Anteilseinheiten der von Ihnen bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein

Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Festlegung der Fonds und deren Anzahl gelten die Vereinbarungen wie bei einem Fondswechsel (siehe § 16 Abs. 2 und 4). Bei der Umschichtung von Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung den Anlagestücken entnommen und dem nicht fondsgebundenen Guthaben zugeführt. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des umzuschichtenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten der Anlagestücke legen wir abweichend von § 13 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für die Umschichtung, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Guthabenumschichtung bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einer Guthabenumschichtung bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Rentenbeginn, Beitrag) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, eine Umschichtung aus dem Fondsguthaben erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestücke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 17 bleibt unberührt.

(3) Änderung der garantierten Leistung

Nach einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge gemäß Absatz 1 sowie nach einer Umschichtung von Guthaben gemäß Absatz 2 ist das im Antrag bzw. Versicherungsschein für das nicht fondsgebundene Guthaben angegebene garantierte Kapital für die Bildung der Rente bei Rentenbeginn nicht mehr gültig.

§ 15 Was bedeutet das Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement?

(1) Vor dem Beginn der vereinbarten Rentenzahlung und frühestens nach Ablauf eines Monats nach dem Versicherungsbeginn können Sie für Ihren Vertrag das Fonds-Einstiegsmanagement oder das Fonds-Ausstiegsmanagement in Anspruch nehmen. Dabei wird nach dem in den Absätzen 2 und 3 beschriebenen Verfahren nach Ihrer Auswahl entweder nicht fondsgebundenes Guthaben in Fondsguthaben (Fonds-Einstiegsmanagement – Absatz 2) oder umgekehrt Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben (Fonds-Ausstiegsmanagement – Absatz 3) monatlich umgeschichtet. Dies erfolgt während des von Ihnen festgelegten Zeitraums, der mindestens zwölf und längstens 60 Monate beträgt. Bei einer Umschichtung von nicht fondsgebundenem in fondsgebundenes Guthaben muss die Kostenrückstellung gemäß § 9 Abs. 2 erhalten bleiben. Geht Ihr Antrag auf Einrichtung des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) eines Monats bei uns ein, werden wir zum unmittelbar folgenden Monatsbeginn mit dem Umschichten nach Ihren Vorgaben beginnen, ansonsten erst zum darauf folgenden Monatsbeginn. Bei der Einrichtung des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements muss das für die Umschichtung zur Verfügung stehende Guthaben mindestens 2.500 € betragen. Durch Umschichtung von Guthaben (siehe § 14 Abs. 2), Fondswechsel (siehe § 16) oder Vorverlegung des Rentenbeginns während der Abrufphase (siehe § 3) kann das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement schon vor dem Ablauf des von Ihnen festgelegten Zeitraums enden.

(2) Wenn nicht fondsgebundenes Guthaben in Fondsguthaben umgeschichtet werden soll (Fonds-Einstiegsmanagement), bestimmen Sie von dem hierfür zur Verfügung stehenden nicht fondsgebundenen Guthaben (ohne Kostenrückstellung gemäß § 9 Abs. 2) einen Geldbetrag. Bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Einstiegsmanagements teilen wir den von Ihnen be-

stimmten Geldbetrag Ihres nicht fondsgebundenen Guthabens durch die Anzahl der Monate des von Ihnen für das Fonds-Einstiegsmanagement festgelegten Zeitraums und ermitteln so den monatlich umzuschichtenden Betrag. Diesen monatlichen Betrag entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats während des von Ihnen für das Fonds-Einstiegsmanagement festgelegten Zeitraums dem nicht fondsgebundenen Guthaben und schichten ihn in Fondsguthaben um. Den monatlich umzuschichtenden Betrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung auf die von Ihnen gewählten Investmentfonds in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestücke um. Dabei legen wir die am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Stichtag ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. So verfahren wir bis zum Ablauf des von Ihnen festgelegten Zeitraums, längstens jedoch solange und soweit die von Ihnen gewählten Investmentfonds von uns angeboten werden und hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen. Für die Festlegung der Fonds und deren Anzahl gelten die Vereinbarungen wie bei einem Fondswechsel (siehe § 16 Abs. 2 und 4). § 17 bleibt unberührt. Über Anlagerisiko und -chance bei fondsgebundenem Anlagevermögen informieren wir Sie in § 1 Abs. 3.

(3) Wenn Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben umgeschichtet werden soll (Fonds-Ausstiegsmanagement), bestimmen Sie von dem hierfür zur Verfügung stehenden Fondsguthaben eine Anzahl der Anteilseinheiten des/der von Ihnen dafür bezeichneten Fonds. Bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Ausstiegsmanagements teilen wir die von Ihnen bestimmte Anzahl der Anteilseinheiten des/der betreffenden Fonds durch die Anzahl der Monate des von Ihnen für das Fonds-Ausstiegsmanagements festgelegten Zeitraums. So ermitteln wir die monatlich umzuschichtende Anzahl von Anteilseinheiten pro Fonds, für den/die das Fonds-Ausstiegsmanagement durchgeführt wird (im Folgenden als der/die Ursprungsfonds bezeichnet). Diese monatliche Anzahl von Anteilseinheiten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats während des von Ihnen für das Fonds-Ausstiegsmanagement festgelegten Zeitraums dem Anlagestock des/der Ursprungsfonds und schichten den auf die entnommenen Anteilseinheiten entfallenden Geldwert in das nicht fondsgebundene Guthaben um. Stichtag für die Ermittlung des auf die entnommenen Anteilseinheiten entfallenden Geldwerts ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. Aufgrund der Kursentwicklung der Fonds ergibt sich bei regelmäßig gleicher Anzahl von Anteilseinheiten für jeden Monat ein anderer Geldwert, der in das nicht fondsgebundene Guthaben umgeschichtet wird. Deshalb wird die Summe der monatlich übertragenen Geldwerte von dem zum Stichtag ermittelten Gegenwert der Anteilseinheiten bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Ausstiegsmanagements abweichen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Über Anlagerisiko und -chance bei fondsgebundenem Anlagevermögen informieren wir Sie in § 1 Abs. 3. In jedem Fall behalten wir uns jedoch vor, den auf Anteilseinheiten entfallenden Geldwert erst dann zu ermitteln und eine Umschichtung in das nicht fondsgebundene Guthaben erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks des jeweiligen Ursprungsfonds an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 17 bleibt unberührt.

(4) Das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement können Sie abbrechen. Geht Ihr Antrag auf Beendigung des Fonds-Einstiegsmanagements bzw. Fonds-Ausstiegsmanagements zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) eines Monats bei uns ein, werden wir das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement zum unmittelbar folgen-

den Monatsbeginn beenden, ansonsten erst zum darauf folgenden Monatsbeginn. Danach werden keine weiteren Umschichtungen gemäß Absatz 2 oder 3 mehr vorgenommen. Bis dahin durchgeführte Umschichtungen bleiben unberührt. Das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement können Sie jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erneut in Anspruch nehmen.

- (5) Nach einer Umschichtung von Guthaben im Rahmen des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements gemäß Absatz 2 oder 3 ist das im Antrag bzw. Versicherungsschein für das nicht fondsgebundene Guthaben angegebene garantierte Kapital für die Bildung der Rente bei Rentenbeginn nicht mehr gültig.
- (6) Fonds-Einstiegsmanagement (Absatz 2) und Fonds-Ausstiegsmanagement (Absatz 3) können nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden. Besteht bereits ein Fonds-Einstiegs- oder Ausstiegsmanagement, kann nicht parallel ein weiteres durchgeführt werden. Möchten Sie ein bestehendes Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement ändern, muss dies beendet und anschließend ein neues eingerichtet werden.

§ 16 Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeträge (Fonds-Anlagesplittings) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?

(1) Änderung des Fonds-Anlagesplittings

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen gemäß § 2 Abs. 4b und 4c können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen fondsgebundenen Anlagebeiträge (siehe § 9 Abs. 1) und laufenden Überschussanteile (siehe § 2 Abs. 4b und 4c) auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Fonds-Anlagesplittings = Switch). Die in Anteileneinheiten umzurechnenden fondsgebundenen Anlagebeiträge und Überschussanteile fassen wir unter dem Begriff fondsgebundene Anlagebeträge zusammen. Bei einer Änderung des Fonds-Anlagesplittings können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds wählen. Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig fondsgebundene Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Fonds-Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Fonds-Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Fonds-Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Beitragsfälligkeitstermin oder Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Fonds-Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Beitragsfälligkeit oder Zuteilung von Überschussanteilen durchgeführt. Für das Fonds-Anlagesplittings sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 17 bleibt unberührt.

(2) Fondswechsel

Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu liegenden Anlagestöcke für das fondsgebundene Guthaben neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – übertragen (Fondswechsel = Shift) und in Anteileneinheiten der neu bestimmten Anlagestöcke umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch

bei der Ermittlung der Anzahl der Anteileneinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 13 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 darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig fondsgebundene Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als insgesamt zehn betragen (siehe Absatz 1). Die teilweise oder vollständige Übertragung von Fondsguthaben auf Anlagestöcke, 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 Rentenbeginn, Beitrag) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, 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. § 17 bleibt unberührt.

(3) Keine Kosten für Änderungen des Fonds-Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Fonds-Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenlos durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds

Investmentfonds, die bei Vertragsabschluss noch nicht zur Auswahl standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Fonds-Anlagesplittings oder in Fondswechsel einbezogen werden. Voraussetzung dabei ist, dass Ihnen diese Fonds für Ihren Vertrag zur Verfügung stehen und dass hierfür bei uns Anlagestöcke geführt werden. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrem Vertrag zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

(5) Gleichzeitige Änderungen

Änderungen des Fonds-Anlagesplittings sowie Fondswechsel können gleichzeitig mit einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben bzw. Umschichtung von Guthaben gemäß § 14 durchgeführt werden.

§ 17 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 auszusetzen oder endgültig einzustellen und kündigt sie dies rechtzeitig vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schriftlich informieren. Gleichzeitig werden wir Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 16 Abs. 1 und 2 festzulegen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen aussetzt oder einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß untenstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds aussetzt oder endgültig einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds nach billigem

Ermessen durch einen möglichst gleichartigen, dem bisherigen Anlageprofil entsprechenden anderen Fonds 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) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds auflöst und mit einem anderen Fonds zusammenlegt (Fondsfusion), werden wir Sie hierüber schriftlich informieren. In diesem Fall gilt der aufnehmende Fonds als Ersatzfonds.
- (4) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1, 2 oder 3 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds (Ersatzfonds) in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger fondsgebundener Anlagebeträge (Änderung des Fonds-Anlagesplittings) als auch für die notwendige Übertragung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den Ersatzfonds und den Stichtag der Übertragung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (5) Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 16 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Fonds-Anlagesplittings gemäß § 16 Abs. 1 vornehmen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich.
- (6) 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.
- (7) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines Fonds keine Änderung des Fonds-Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden fondsgebundenen Anlagebeträge gemäß § 16 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaft gemäß § 13 Abs. 2 als nicht fondsgebundene Anlagebeiträge verwenden und dem nicht fondsgebundenen Anlagevermögen im Sinne von § 9 Abs. 1 zuführen.
- (8) 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.
- (9) Außer bei den in Absatz 1, 2 und 3 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 18 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Kündigung

Sie können Ihren Vertrag jederzeit in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen

- bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode und
- bei beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Schluss eines jeden Monats.

Nach dem Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn der verbleibende Beitrag jährlich mindestens 300 € (Mindestbeitrag) beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

(2) Keine Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 1) wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 19 um. Ein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswertes besteht nicht. Dies gilt auch für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag wird unverändert fortgeführt.

(3) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 20) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Ferner ist zu berücksichtigen, dass auch beitragsfreie Versicherungsleistungen – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (siehe § 1 Abs. 3).

(4) Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 19 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

Anstelle einer Kündigung nach § 18 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ermitteln wir das Anlagevermögen zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung, vermindert um evtl. Beitragsrückstände, und entwickeln es unter Berücksichtigung der in der für die beitragsfreie Zeit erforderlichen Kostenrückstellung für die Verwaltungskosten gemäß § 20 Abs. 4 a und b bis zum Beginn der Rentenzahlung weiter. Das Anlagevermögen wird dabei – sofern fondsgebunden – in Anteilseinheiten weitergeführt bzw. – sofern nicht fondsgebunden – weiter verzinst. Soweit die nach § 9 Abs. 2 bereits gebildete Kostenrückstellung nicht ausreicht, wird sie aus dem bei Beitragsfreistellung vorhandenen Anlagevermögen gebildet. Für die Rentenzahlung gelten die Bestimmungen der Beitragspflichtigen bzw. planmäßig beitragsfreien Versicherungen analog.

Das Anlagevermögen Ihres Vertrags zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung ermitteln wir mindestens in der Höhe, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten (siehe § 20 Abs. 2) auf die ersten fünf 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 § 20 Absatz 3 Satz 4).

(2) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 20) nur geringe Beträge 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. Ferner ist zu berücksichtigen, dass auch beitragsfreie Versicherungsleistungen – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fonds-

guthaben handelt – bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (siehe § 1 Abs. 3).

(3) Mindestbeitrag

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag jährlich mindestens 300 € beträgt.

(4) Wiederaufnahme der Beitragszahlung

Sie können innerhalb von 24 Monaten – bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von sechs Monaten, jedoch bei vorheriger Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit innerhalb von zwölf Monaten – nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die dementsprechende Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die näheren Einzelheiten hierzu, insbesondere zum Ausgleich des Beitragsrückstands, werden in einer schriftlichen Vereinbarung mit uns geregelt. Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung 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. nicht erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind.

§ 20 Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet?

(1) Kostenarten

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschlusskosten (Absatz 2), Verwaltungskosten (Absatz 4) und anlassbezogene Kosten (Absatz 6). Die Abschlusskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten entnehmen wir dem Vertragsguthaben.

(2) Abschlusskosten

Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag in den ersten fünf Versicherungsjahren, höchstens bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, mit Abschlusskosten in Prozent der vereinbarten Beitragssumme der Hauptversicherung. Entsprechend belasten wir jede Sonderzahlung (siehe § 12 Abs. 1) und jede Aufstockung der laufenden Beiträge (siehe § 12 Abs. 2) in den ersten fünf Jahren ab ihrem jeweiligen Zugang zum Vertrag, höchstens bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, mit Abschlusskosten in Prozent der Sonderzahlung bzw. der Beitragssumme der Aufstockung.

(3) Kostenverrechnung

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten 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 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 18 und 19).

(4) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

- a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung monatlich mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes der jeweils vereinbarten Beitragssumme der Hauptversicherung sowie jeder Sonderzahlung.
- b) Zusätzlich werden monatlich Kosten in Form eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals (entspricht dem Anlagevermögen) bis zu einem maximalen Wert des Prozentsatzes erhoben. Hierbei handelt es sich zum einen um Kosten auf den im Fondsguthaben enthaltenen Teil des Anlagevermögens. Zum anderen handelt es sich um Kosten, die nach einer Umschichtung von Guthaben (§ 14 Abs. 2) anfallen.
- c) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Kosten gemäß a und b fallen unabhängig davon an, ob für den Vertrag laufende Beiträge gezahlt werden, die laufende Beitragszahlung beendet wurde oder es sich um einen Vertrag gegen Einmalbeitrag handelt, solange der Vertrag nicht in den Rentenbezug übergegangen ist oder zunächst nur eine Teilrente (siehe § 3 Abs. 4) gezahlt wird. Kosten gemäß c fallen für jede (Teil-)Rente ab ihrem (jeweiligen) Zahlungsbeginn an.

(5) Höhe der Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(6) Anlassbezogene Kosten

Für Aufgaben im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich des Vertragspartners werden anlassbezogene Kosten fällig.

(7) Sonstige Kosten

Über die Absätze 1 bis 6 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

§ 21 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 entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte

Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Details zu in Deutschland geltenden Steuerregelungen können Sie den Informationen für den Versicherungsnehmer entnehmen.

§ 24 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.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Geschäftssitz in Aachen liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Besondere Bedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA (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 diesen Vertrag einschließlich einer etwaigen 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
 - zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, ab dem sich letztmalig noch eine Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer von mindestens einem vollen Jahr ergibt,
 - spätestens jedoch zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem Geburtstag am nächsten liegt, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden die Versicherungsleistungen nur solange erhöht, wie die gesetzliche Anforderung an die steuerliche Förderung Ihres Ver-

trags, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen, erfüllt ist.

- (5) Für für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt: Deren Versicherungsleistungen werden längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht. Wenn Ihre monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente 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 und die Beitragszahlung zum gleichen Termin endet wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 AVB). Mit der Erhöhungsversicherung sind entsprechende Kosten verbunden, wie sie § 20 AVB und ggf. § 14 BUZVB bzw. § 14 EUZVB für die Grundversicherung vorsehen.
- (2) Der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstreckt sich auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. eine Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, so erhöht sich diese grundsätzlich im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.

- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen zur Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Mindestrente je 10.000 € des Anlagevermögens, werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrem Vertrag hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden insbesondere die Bestimmungen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ (§ 2 AVB) und „Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet?“ (§ 20 AVB), Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, finden insbesondere die Bestimmungen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ (§ 12 BUZVB/EUZVB) und „Welche Kosten erheben wir?“ (§ 14 BUZVB/EUZVB) auch auf die Erhöhungsversicherung Anwendung.
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 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 Anwartschaft auf die versicherte Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der Erhöhungsversicherung tarifgemäß verringert, identisch mit dem Termin bei der Grundversicherung. Wie bei der Grundversicherung werden wir Ihnen auch zur Erhöhungsversicherung rechtzeitig vorher anbieten, den be-

stehenden Versicherungsschutz gegen eine Erhöhung des Beitrags aufrechtzuerhalten. Bei unserem Angebot beachten wir jedoch die gesetzliche Anforderung an die steuerliche Förderung Ihres Vertrags, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Aufgrund der ggf. entsprechend geringer ausfallenden Erhöhung des Beitrags für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente kann die Erhöhung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente niedriger ausfallen, als sich aus § 3 Abs. 2 Satz 2 ergibt. Wenn Sie unser Angebot nicht annehmen, erhöht sich die Anwartschaft auf die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente zu diesem Termin nicht in dem in § 3 Abs. 2 genannten Verhältnis, 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 ersten 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.

§ 6 Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?

Zu einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 auf Grund 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
Welche Kosten erheben wir?	§ 14

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Können Sie 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) Werden Sie infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und können 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) Üben Sie einen medizinischen oder pflegerischen Beruf im Gesundheitswesen aus, liegt – sofern die „Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Heilberufe“ (siehe Anhang) vereinbart ist – Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung Ihnen verbietet, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.
- (5) a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn Sie nach Eintritt des in Absatz 1, 2, 3 oder 4 beschriebenen Zustands eine andere, Ihrer Ausbildung und Ihren Fähigkeiten sowie Ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausüben und Sie dazu aufgrund Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage sind. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit kommt also nur dann in Betracht, wenn Sie diese konkret ausüben (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, 2, 3 oder 4 bestanden hat. Die dabei für Sie 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 Sie nach Eintritt des in Absatz 1, 2, 3 oder 4 beschriebenen Zustands als Selbstständiger oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb des Betriebes weiter tätig sein könnten.

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
- sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,

- sie von Ihnen aufgrund Ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
- Ihnen ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.

Eventuell beteiligen wir uns an den Kosten für diese Umorganisation.

- (6) Scheiden Sie 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 4 darauf an, dass Sie außer Stande sind, eine Tätigkeit auszuüben, zu der Sie aufgrund Ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage sind 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, 3 oder 4 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 Sie so hilflos sind, 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 bedürfen und wenn dabei mindestens zwei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.
- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Sie benötigen Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer	= 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigen.	
b) Aufstehen und Zubettgehen	= 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen können.	
c) An- und Auskleiden	= 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden können.	
d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	= 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken können.	
e) Waschen, Kämmen oder Rasieren	= 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden müssen, da Sie selbst nicht mehr fähig sind, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.	

- f) Verrichten der Notdurft = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie die Unterstützung einer anderen Person benötigen, weil
- Sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern können,
 - Sie Ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten können oder
 - Ihr Darm bzw. Ihre 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 Punkttabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn Sie wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der Sie sich oder andere gefährden, täglicher Beaufsichtigung bedürfen oder wenn Sie bettlägerig sind und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen können.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Werden Sie 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.

Wenn Sie es wünschen, beraten wir Sie über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration. Zusätzlich prüfen wir auf Ihren Wunsch, ob wir uns an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen beteiligen, sofern diese aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht wirtschaftlich sinnvoll erscheinen.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange Sie leben, 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 1a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1a Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Eine lau-

fende Berufsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS, Absatz 1b) wird während einer Berufsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung (siehe § 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 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 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 Sie sterben oder die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft bzw. die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt (siehe § 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 Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen Sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und Sie als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen haben.

- 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 Ihre vorsätzliche Ausführung oder Ihren strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie vorsätzlich die Berufsunfähigkeit herbeigeführt haben;
- f) durch Ihre absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass Sie diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen haben, der Ihre freie Willensbestimmung ausschließt und in den Sie sich nicht absichtlich versetzt haben, 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 der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf (Anamnese) und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) eine Beschreibung Ihres zuletzt ausgeübten Berufs und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
 - d) eine Darstellung Ihrer durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten sowie Zeugnisse;
 - e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit Ihrer Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - f) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen Sie in Behandlung waren, sind oder – sofern bekannt – sein werden,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen Sie ebenfalls Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnten,

- über Ihren derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Sie sind 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,
 - Sie eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolvieren 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 Ihnen die Einstellung unserer Leistungen 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 müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen, 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 Leistungszeitraums prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach Ihren zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen und beruflichen Verhältnissen Be-

rufsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6. In diesem Fall werden wir § 1 Absatz 6 nicht anwenden.

- (3) Eine Besserung Ihres Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung Ihrer 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 Sie eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5a ausüben bzw. – falls § 1 Abs. 6 maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 6 ausüben können, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über Ihre Befragung 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 Ihre Untersuchung 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 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?

(1) Worauf basiert die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven weisen wir dabei im Anhang des Geschäftsberichts aus. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3),
- wie die Überschussanteile ermittelt und verwendet werden (Absatz 4),
- wann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden kann (Absatz 5),

- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 6).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

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

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

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung ist grundsätzlich vorgeschrieben, dass den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit mindestens 90 % der Nettoerträge zugutekommen. Aus dem Betrag, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Den restlichen Teil des Betrags, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

(bb) Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungs-

geschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die RfB heranziehen um

- einen drohenden Notstand abzuwehren,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung*) zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz gemäß Handelsgesetzbuch (HGB) auszuweisen wären. Da bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, überhaupt entstehen, ermitteln wir diese monatlich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 5) anteilig rechnerisch zu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

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 Langlebkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir Gewinnverbände, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. 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 Zu-

teilung von Überschüssen entfallen. Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. 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 legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

(4) Wie werden die Überschussanteile ermittelt und verwendet?

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 für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (Absatz 6). Deshalb besteht die Möglichkeit, dass der Satz für die Beitragsanrechnung aus der Überschussbeteiligung reduziert wird und Sie einen höheren Zahlbeitrag als zuvor entrichten müssen. Voraussetzung für die steuerliche Förderung Ihres Rentenversicherungsvertrages mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist aber, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Gesamt-Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Deshalb kann eine Anpassung Ihrer Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung notwendig werden. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig informieren. In diesem Fall setzen wir die künftige Berufsunfähigkeitsrente soweit herab, bis durch die damit verbundene Reduzierung des Tarif- und Zahlbeitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Gesamt-Beitrag zu mehr als 50 % auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Dadurch werden die gesetzlichen Anforderungen an die steuerliche Förderung Ihres Vertrags weiter erfüllt. Bei einer solchen Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente haben Sie das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen zusätzliche Beitragszahlung in einem separaten Vertrag nachzuversichern und insgesamt die ursprünglich vereinbarte Höhe der Berufsunfähigkeitsrente zu erhalten. Wenn Sie mit einer Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente nicht einverstanden sind, können Sie stattdessen den Beitrag für die Hauptversicherung in dem Maße erhöhen, dass weiter mehr als 50 % Ihres Gesamt-Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen.

b) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif I (siehe § 3 Abs. 1a) bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R oder RS (siehe § 3 Abs. 1b) sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Ihren Tod oder durch Kündigung nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens fünf Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil entstehen, sofern wir für das betreffende Kalenderjahr einen solchen festgelegt haben (Absatz 3). 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 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.

rungsdauer, 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, entstehen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Ihren Tod 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 ausbezahlt, 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.

(5) Wann kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden?

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Voraussetzung 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. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (Absatz 4b) 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 ausbezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen.

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

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

§ 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 sind – wie bei der Hauptversicherung – nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.
- (3) Spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Versicherungsfälle. Absatz 15 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.

Verfügbare Betrag bei Beitragsfreistellung

- (5) Wir stellen nach Beitragsfreistellung die Deckungsrückstellung (Absatz 6) für die Ermittlung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Deckungsrückstellung

- (6) Bei einer Beitragsfreistellung gemäß Absatz 4 setzen wir die Leistung aus Zusatztarif R oder RS (siehe § 3 Abs. 1b) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Beitragsfreistellungstermin unter Zugrundelegung der zum Beitragsfreistellungstermin berechneten Deckungsrückstellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung herab. Bei Zusatztarif I (siehe § 3 Abs. 1a) 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 Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 VVG i.V.m. § 169 VVG).

Kündigung der Zusatzversicherung

- (7) 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.

Verfügbare Betrag bei Kündigung

- (8) Wir stellen nach Kündigung die
 - Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 9)
 zur Verfügung.

Überschussbeteiligung

- (9) Die Überschussbeteiligung umfasst die zum Kündigungstermin vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 5 zuzuteilenden Bewertungsreserven sowie einen

ggf. vorhandenen Schlussüberschussanteil gemäß § 11 Abs. 4b.

Beitragsfreistellung bei Kündigung

- (10) Bei Ihrer Kündigung wird aus dem verfügbaren Betrag (Absatz 8) eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung gebildet, und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Absatz 15 bleibt unberührt.
- (11) Bei einer Kündigung besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Hinweis

- (12) 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 (Absatz 6) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden.
- (13) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 12 entsprechend.
- (14) 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.
- (15) 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) Halten Sie sich im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden, sofern Sie transportfähig sind. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 14 Welche Kosten erheben wir?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschlusskosten (Absatz 2) und Verwaltungskosten (Absatz 3). Die Abschlusskosten sowie die Verwaltungskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzver-

sicherung haben wir in deren Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

- (2) Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir belasten Ihren Vertrag in den ersten fünf Versicherungsjahren der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, höchstens bis zum Ablauf ihrer Versicherungsdauer, mit Abschlusskosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Prozent der vereinbarten Beitragssumme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten 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 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist (siehe § 12).

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

Solange keine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit besteht, belasten wir Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlichen Prozentsatzes des jährlichen Beitrags der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei laufender Beitragszahlung
- eines jährlichen Prozentsatzes der Summe der gezahlten Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei beitragsfrei gestellten Verträgen.

Während einer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit belasten wir Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlichen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS, siehe § 3 Abs. 1b)
- eines jährlichen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für Zusatztarif I (siehe § 3 Abs. 1 a) in der beitragsbefreiten Zeit.

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Heilberufe

– Infektionsklausel Heilberufe

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB Basisrente)

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit aufgrund eines vollständigen Tätigkeitsverbotes vor?

Üben Sie als versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einen medizinischen oder pflegerischen Beruf im Gesundheitswesen aus, liegt – sofern vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung Ihnen verbietet, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung liegt nicht vor, wenn Sie eine andere, Ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausüben und diese Tätigkeit Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

2. Welcher Termin gilt als Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Maßgebend für den Eintritt der Berufsunfähigkeit im Falle von Ziffer 1 ist das Datum, an dem uns die Verfügung für das vollständige Tätigkeitsverbot vorgelegt wird.

3. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

- a) Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 ist uns die Verfügung für das vollständige Tätigkeitsverbot und die Begründung hierfür im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen.
- b) Sollte nach Vorlage der Unterlagen gemäß Ziffer 3 a) eine abschließende Entscheidung nicht möglich sein, behalten wir uns vor, ergänzende Informationen oder Ihre weitere ärztliche Begutachtung anzufordern.

4. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Berufsunfähigkeits-Leistungen zu beachten, und wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 sind Sie verpflichtet, uns die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots unverzüglich mitzuteilen. Mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr vor. In diesem Fall legen wir

die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

- b) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nachzuprüfen. Dazu sind Sie verpflichtet, uns auf Verlangen in Abständen von jeweils einem Jahr nachzuweisen, dass das vollständige Tätigkeitsverbot weiter besteht. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 3 a) beschrieben zu führen; er darf nicht älter als drei Monate sein.

5. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 von Ihnen vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist. 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 Sondervereinbarung und der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Maßgabe der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder dieser Sondervereinbarung sind ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch Infektionen verursacht wird, die unmittelbar oder mittelbar auf einer Sucht oder auf Drogenmissbrauch beruhen. Hiervon unberührt bleiben die sonstigen Ausschlüsse in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

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
Welche Kosten erheben wir?	§ 14

§ 1 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Erwerbsunfähigkeit (volle Erwerbsminderung) liegt vor, wenn Sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten ununterbrochen außerstande sein werden, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen. In diesem Fall erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (2) Werden Sie infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und werden 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. Nicht als Erwerbstätigkeit gelten Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen und aus gesundheitlichen Gründen nur dort ausgeübt werden können. Ein eventuell noch durch Erwerbstätigkeit erzieltetes Einkommen hat dann keinen Einfluss auf die Höhe unserer Leistung, wenn die zuvor genannten Voraussetzungen zur Erwerbsunfähigkeit erfüllt sind. 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 Sie so hilflos sind, 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 bedürfen und wenn dabei mindestens zwei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.
- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Sie benötigen Hilfe beim
 - a) Fortbewegen im Zimmer = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigen.
 - b) Aufstehen und Zubettgehen = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen können.

- c) An- und Auskleiden = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden können.
- d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken können.
- e) Waschen, Kämmen oder Rasieren = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden müssen, da Sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- f) Verrichten der Notdurft = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn Sie die Unterstützung einer anderen Person benötigen, weil Sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern können,
 - Ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten können oder weil
 - Ihr Darm bzw. Ihre 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 Sie wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der Sie sich oder andere gefährden, täglicher Beaufsichtigung bedürfen oder wenn Sie bettlägerig sind und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen können.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Werden Sie 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.

Wenn Sie es wünschen, beraten wir Sie über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration. Zusätzlich prüfen wir auf Ihren Wunsch, ob wir uns an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen beteiligen, sofern diese aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht wirtschaftlich sinnvoll erscheinen.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Erwerbsunfähigkeit, solange Sie leben, 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 En-

de 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 1a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1a Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Eine laufende Erwerbsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS, Absatz 1b) wird während einer Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung (siehe § 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, 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 Erwerbsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Erwerbsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn Sie sterben oder die Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft bzw. die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt (siehe § 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 Sie 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 Sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Erwerbsunfähigkeit während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und Sie als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen haben.
- 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 Ihre vorsätzliche Ausführung oder Ihren strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie vorsätzlich Ihre Erwerbsunfähigkeit herbeigeführt haben;
- f) durch Ihre absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass Sie diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen haben, der Ihre freie Willensbestimmung ausschließt und in den Sie sich nicht absichtlich versetzt haben, 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 der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf (Anamnese) und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit bzw. den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der

Einrichtung, die mit Ihrer Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

d) eine Aufstellung

- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder – sofern bekannt – sein werden,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen Sie ebenfalls Leistungen wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit geltend machen könnten.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Sie sind 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 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - Sie eine Rehabilitations- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolvieren 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 Ihnen die Einstellung unserer Leistungen 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 müssen Sie auch die Beitragszahlung wieder aufnehmen, 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 Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6.
- (3) Eine Besserung Ihres 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 Ihre Befragung 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 Ihre Untersuchung 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 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 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?

(1) Worauf basiert die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven weisen wir dabei im Anhang des Geschäftsberichts aus. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),

- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3),
- wie die Überschussanteile ermittelt und verwendet werden (Absatz 4),
- wann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden kann (Absatz 5),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 6).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

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

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

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung ist grundsätzlich vorgeschrieben, dass den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit mindestens 90 % der Nettoerträge zugutekommen. Aus dem Betrag, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Den restlichen Teil des Betrags, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Erwerbsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

(bb) Risikoergebnis

In der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Erwerbsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Erwerbsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die RfB heranziehen um

- einen drohenden Notstand abzuwehren,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung*) zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz gemäß Handelsgesetzbuch (HGB) auszuweisen wären. Da bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, überhaupt entstehen, ermitteln wir diese monatlich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 5) anteilig rechnerisch zu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

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 Langlebigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir Gewinnverbände, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände nach

*) 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.

einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. 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. Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. 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 legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

(4) Wie werden die Überschussanteile ermittelt und verwendet?

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 für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (Absatz 6). Deshalb besteht die Möglichkeit, dass der Satz für die Beitragsanrechnung aus der Überschussbeteiligung reduziert wird und Sie einen höheren Zahlbeitrag als zuvor entrichten müssen. Voraussetzung für die steuerliche Förderung Ihres Rentenversicherungsvertrages mit Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist aber, dass mehr als 50 % des zu zahlenden Gesamt-Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Deshalb kann eine Anpassung Ihrer Versicherungsleistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung notwendig werden. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig informieren. In diesem Fall setzen wir die künftige Erwerbsunfähigkeitsrente soweit herab, bis durch die damit verbundene Reduzierung des Tarif- und Zahlbeitrags für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Gesamt-Beitrag zu mehr als 50 % auf Ihre Altersvorsorge entfallen. Dadurch werden die gesetzlichen Anforderungen an die steuerliche Förderung Ihres Vertrags weiter erfüllt. Bei einer solchen Herabsetzung der Erwerbsunfähigkeitsrente haben Sie das Recht, die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen zusätzliche Beitragszahlung in einem separaten Vertrag nachzuversichern und insgesamt die ursprünglich vereinbarte Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhalten. Wenn Sie mit einer Herabsetzung der Erwerbsunfähigkeitsrente nicht einverstanden sind, können Sie stattdessen den Beitrag für die Hauptversicherung in dem Maße erhöhen, dass weiter mehr als 50 % Ihres Gesamt-Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfallen.

b) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif Y (siehe § 3 Abs. 1a) bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R oder RS (siehe § 3 Abs. 1b) sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Ihren Tod oder durch Kündigung nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil entstehen, sofern wir für das betref-

fende Kalenderjahr einen solchen festgelegt haben (Absatz 3). 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, entstehen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Ihren Tod 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.

(5) Wann kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden?

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Voraussetzung 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. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (Absatz 4b) 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 ausbezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen.

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und

der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 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 sind – wie bei der Hauptversicherung – nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.
- (3) Spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Versicherungsfälle. Absatz 15 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. Eine Fortführung der Erwerbsunfähigkeits-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) für die Ermittlung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Deckungsrückstellung

- (6) Bei einer Beitragsfreistellung gemäß Absatz 4 setzen wir die Leistung aus Zusatztarif R oder RS (siehe § 3 Abs. 1b) 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 (siehe § 3 Abs. 1a) 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 Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 VVG i.V.m. § 169 VVG).

Kündigung der Zusatzversicherung

- (7) 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

- (8) Wir stellen nach Kündigung die
 - Deckungsrückstellung (Absatz 6)
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 9)

zur Verfügung.

Überschussbeteiligung

- (9) Die Überschussbeteiligung umfasst die zum Kündigungstermin vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 5 zuzuteilenden Bewertungsreserven sowie einen ggf. vorhandenen Schlussüberschussanteil gemäß § 11 Abs. 4b.

Beitragsfreistellung bei Kündigung

- (10) Bei Ihrer Kündigung wird aus dem verfügbaren Betrag (Absatz 8) eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung gebildet, und die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Absatz 15 bleibt unberührt.
- (11) Bei einer Kündigung besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufswert.

Hinweis

- (12) 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 (Absatz 6) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden.
- (13) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 12 entsprechend.
- (14) Erbringen wir Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (15) 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) Halten Sie sich im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden, sofern Sie transportfähig sind. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 14 Welche Kosten erheben wir?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschlusskosten (Absatz 2) und Verwaltungskosten (Absatz 3). Die Abschlusskosten sowie die Verwaltungskosten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir in deren Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.
- (2) Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeauf-

wendungen. Wir belasten Ihren Vertrag in den ersten fünf Versicherungsjahren der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, höchstens bis zum Ablauf ihrer Versicherungsdauer, mit Abschlusskosten für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Prozent der vereinbarten Beitragssumme der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten 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 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur eine geringe oder gar keine Deckungsrückstellung zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist (siehe § 12).

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

Solange keine Leistungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit besteht, belasten wir Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlichen Prozentsatzes des jährlichen Beitrags der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei laufender Beitragszahlung
- eines jährlichen Prozentsatzes der Summe der gezahlten Beiträge der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei beitragsfrei gestellten Verträgen.

Während einer Leistungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit belasten wir Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlichen Prozentsatzes der Erwerbsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R oder RS, siehe § 3 Abs. 1b).
- eines jährlichen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für Zusatztarif Y in der beitragsbefreiten Zeit (siehe § 3 Abs. 1a).

Informationen für den Versicherungsnehmer zur BasisRente VERMÖGENSAUFBAU

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, die Sie im Falle der fondsgebundenen Ausrichtung Ihrer Versicherung wählen können?	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

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet, und können sonstige Kosten entstehen?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung?	Nr. 17
Wie hoch sind die beitragsfreien Leistungen im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für die BasisRente VERMÖGENSAUFBAU 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: Christoph Schmallenbach (Vorsitzender),
Helmut Gaul, 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 ist die

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 VERMÖGENSAUFBAU (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). 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).

Das Bundeszentralamt für Steuern – Zertifizierungsstelle – (An der Kuppe 1, 53225 Bonn) hat uns gemäß § 5a AltZertG die Zertifizierung für den Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Tarif der BasisRente VERMÖGENSAUFBAU erteilt. Im Folgenden finden Sie die Zertifizierungsnummer sowie das Datum, ab dem die Zertifizierung wirksam geworden ist:

Tarif	Zertifizierungsnummer	wirksam ab
BRVA	005953	31.07.2015

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

füllbar 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 eventuell 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 unter welchen Voraussetzungen 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.

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, bieten wir Ihnen vor Rentenbeginn 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 Anteileneinheiten aufgeteilt. Der Fachbegriff für diese besonderen Vermögen lautet „Anlagestöcke“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteileneinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens hängen die Versicherungsleistungen ab.

Für das fondsgebundene Anlagevermögen tragen Sie das damit verbundene Anlagerisiko. Da die Entwicklung dieser Wertpapiere nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen vor Beginn der Rentenzahlung 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.

Soweit von Ihnen gewählt, werden Beitragsteile in unserem sonstigen Vermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Guthaben).

Zum Rentenbeginn legen wir Ihr dann vorhandenes Fondsguthaben neben dem nicht fondsgebundenen Guthaben 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. Wir garantieren Ihnen bereits bei Vertragsabschluss die Höhe der Rente, die wir Ihnen ab Rentenbeginn je 10.000 € des dann vorhandenen Anlagevermögens mindestens zahlen.

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 der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammensetzt. In dem Fall, dass wir – bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – 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 die versicherte Person stirbt. 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 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

8. Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds, die Sie im Falle der fondsgebundenen Ausrichtung Ihrer Versicherung wählen können?

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, hängt die Höhe unserer Versicherungsleistungen wesentlich von der Entwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ab (vgl. Nr. 5). 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 Rentenbeginn 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 ein SEPA-Lastschriftmandat 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, die 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 Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA (Hauptversicherung) läuft grundsätzlich solange, 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 der zugehörigen Versicherungsdauer oder wenn Sie vorhersterben. Haben Sie jedoch mit uns eine über die Versicherungsdauer hinaus gehende Leistungsdauer vereinbart und werden Sie während der Versicherungsdauer dauerhaft berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig, besteht die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ablauf der Leistungsdauer fort. Alle Laufzeiten und Fristen zur Hauptversicherung und der eventuell 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 VERMÖGENSAUFBAU 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 Basisrentenversicherung um. Ein Rückkaufswert wird dabei nicht fällig. Durch die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Die teilweise Beitragsfreistellung setzt allerdings voraus, dass der noch zu zahlende Beitrag den erforderlichen Mindestbetrag nicht unterschreitet. Seine 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 den zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für diese 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.

Bitte beachten Sie jedoch, dass die Kündigung bzw. die eventuelle Beitragsfreistellung für Sie mit Nachteilen verbunden sein kann. 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.

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.amv.de/LobundKritik

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
52054 Aachen

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn,

richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Besondere Informationen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet, und können sonstige Kosten entstehen?

Die Abschlusskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben, auch zu möglichen sonstigen Kosten, enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie vor Antragsunterzeichnung erhalten.

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

Der Versicherungsschutz, den wir Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zusagen, erfordert von uns eine vorsichtige Tarifrückkalkulation. Wir müssen insbesondere für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen ausreichend Vorsorge treffen. Unsere vorsichtigen Annahmen hierzu führen zu Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Dies gilt auch für die Erträge, die wir aus den Kapitalanlagen erzielen. Charakteristisch für die Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA sind zudem die langfristigen Garantien, die wir Ihnen vor allem zu den lebenslangen Rentenzahlungen geben. Da wir in diesem Fall für das nicht fondsgebundene Guthaben vor Rentenbeginn bzw. die Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung eine Mindestverzinsung garantieren, müssen wir ausreichend Vorsorge für Veränderungen der Kapitalmärkte treffen.

Soweit Ihre Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA fondsgebunden ist, hängt der Ertrag des Vertrages vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung der Anlagestöcke ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5). Auch die Erträge, welche die Fondsgesellschaften aus den hierin enthaltenen Vermögenswerten ausschütten, fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten für Ihren Vertrag.

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**

Überschüsse stammen zu einem wesentlichen Teil aus den Erträgen der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens nach Rentenbeginn. Vor Beginn der Rentenzahlung können Überschüsse entstehen, sofern Anlagevermögen in unserem Sicherungsvermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Anlagevermögen). 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 Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die entsprechenden 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 Ertragsschwankungen 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

Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

- **Risikoergebnis**

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse. Bei Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA 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 hier 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 Paragrafen „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 laufende Überschussanteile zu. Soweit wir Überschussanteile auf Ihren Beitrag anrechnen, erfolgt die Zuteilung zu jeder Beitragsfälligkeit. Darüber hinaus können zu Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung Ihrer Versicherung ein Schlussüberschussanteil sowie eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen. Während der Rentenzahlung kann sich unter den in dem Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der AVB genannten Voraussetzungen eine Beteiligung an eventuell vorhandenen Bewertungsreserven ergeben.

Die Höhe der Überschussanteile-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.

Wie verwenden wir die laufenden Überschussanteile Ihrer Versicherung?

In der Anlage zum Antrag haben wir dargelegt, wie wir die Überschussanteile zu Ihrer BasisRente VERMÖGENSAUFBAU verwenden. Erläuterungen zur Überschussverwendung können Sie den zugehörigen Paragrafen der einzelnen Bedingungswerke entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Basisrentenversicherung nach Tarif BRVA basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem 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. Als Rechnungszins werden 1,25 % p. a. angesetzt.

18. Wie hoch sind die beitragsfreien Leistungen im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen 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 nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, stellen wir als verfügbares Kapital die Deckungsrückstellung zur Verfügung. Im Falle einer Kündigung bilden wir hieraus eine beitragsfreie Leistung der Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Bei einer Beitragsfreistellung verwenden wir die Deckungsrückstellung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Ermittlung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente.

19. Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage 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 Verwaltungsgesellschaften der Fonds 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 entnehmen. Für deren Vollständigkeit und Richtigkeit haftet der jeweilige Herausgeber. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns oder den Fonds-Verwaltungsgesellschaften in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. In den Verkaufsprospekten finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fonds-Verwaltungsgesellschaften Kosten für die Verwaltung der Fonds berechnen. Die Fonds-Verwaltungsgesellschaften zahlen aus den von ihr in die Fonds eingerechneten Kosten wiederkehrend Vergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,09 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherun-

gen. Die Vergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestücken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Vergütung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von den Fonds-Verwaltungsgesellschaften gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

Deutsche Asset & Wealth Management

Garantiefonds:

DWS Funds Global Protect 90 ***

WKN DWS1TH – ISIN LU0828003284

Investmentgesellschaft:

DWS Funds SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

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

Die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert des Fonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen nicht unter 90 % des höchsten erreichten Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der Garantiewert nicht erreicht werden, wird die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen 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 zünftlichen Erreichen einer weiteren „Lock-In“-Schwelle können so nacheinander verschiedene Garantiewerte erreicht werden, an denen alle Anteilinhaber partizipieren, so dass die Gleichbehandlung aller Anteilinhaber gewährleistet ist und der Anteilinhaber an dem höchsten erreichten Garantiewert partizipiert.

Sofort 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.

Einzelheiten zu der Garantie und zu dem aktuellen Garantieniveau können bei der Deutschen Asset & Wealth Management Investment GmbH, Mainzer Landstraße 11 - 17, 60329 Frankfurt am Main oder bei der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A., Boulevard Konrad Adenauer, L-1115 Luxemburg erfragt werden. Sie finden außerdem Erwähnung in den Jahres- und Halbjahresberichten des Fonds.

Bei der beschriebenen Garantieusage der Deutschen Asset & Wealth Management 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 Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. Bei der DWS Funds SICAV und der Deutschen Asset & Wealth Management 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 Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. im Rahmen des Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 resultiert ein bestimmter Mindestwert je Anteilinheit des auf den Garantiefonds entfallenden Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags. Inhalt und Umfang der Garantieusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. ergeben sich aus deren vorstehender Beschreibung sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS Funds SICAV.

Die Garantieusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Hö-

he des auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteileinheiten. Insbesondere bleibt die tarifliche Entnahme von Anteileinheiten aus dem Fondsguthaben für vorgezogene Teilrenten im Rahmen der Abruf- bzw. Verlängerungsphase von der Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. unberührt. Diese Entnahme kann dazu führen, dass das auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallende Deckungskapital nur noch wenige Anteileinheiten umfasst und der Geldwert des Deckungskapitals trotz des garantierten Mindestwertes je Anteileinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt.

Sollte der garantierte Mindestwert je Anteileinheit nicht erreicht werden, wird die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen (vgl. vorstehende Fondsbeschreibung). Kommt die Deutsche Asset & Wealth Management 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 Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. erbrachten Betrag nicht ergeben.

Dachfonds:

DWS Multi Opportunities LD ***

WKN DWS 12A – ISIN LU0989117667

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Dachfonds DWS Multi Opportunities strebt als Anlageziel einen möglichst hohen Wertzuwachs in Euro an. Der Dachfonds investiert zu mindestens 51 % des Netto-Fondsvermögens in Zielfonds. Für den Fonds DWS Multi Opportunities können Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds und geldmarktnahen Wertpapierfonds erworben werden. Daneben kann das Fondsvermögen u. a. in Aktien, fest und variabel verzinslichen Wertpapieren, Aktienzertifikaten, Wandelschuldverschreibungen angelegt werden. Dabei wird auf eine internationale Streuung geachtet.

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control):

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 Global Growth ***

WKN DWS 1W8 – ISIN DE000DWS1W80

Der DWS TRC Global Growth legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Global Growth (WKN: 515 244) 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 Global Growth versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Top Asien ***

WKN DWS 08Q – ISIN DE000DWS08Q4

Der DWS TRC Top Asien legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top 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 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:

Deutsche Invest I Top Euroland LD ***

WKN 552 517 – ISIN LU0145647052

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Mindestens 75 % des Fondsvermögens werden in Aktien von Emittenten mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion (EWU) investiert. Bei der Suche nach den Marktführern von heute und morgen kann das Fondsmanagement sowohl Large als auch Small und Mid Caps berücksichtigen, der Schwerpunkt liegt dabei auf hoch kapitalisierten Werten. Es werden rund 40 bis 60 unterschiedliche Aktien in das Portfolio genommen, die nach Einschätzung des Fondsmanagements günstig bewertet sind und damit Kurspotenzial haben.

Deutsche Invest II European Top Dividend LD ***

WKN DWS 1D9 – ISIN LU0781237705

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Fonds investiert vorrangig in Aktien hochkapitalisierter europäischer Unternehmen, die neben einer überdurchschnittlichen Dividendenrendite auch ein prognostiziertes Dividendenwachstum sowie eine angemessene Ausschüttungsquote (Anteil der Dividendenausschüttung am Jahresüberschuss) aufweisen.

DWS Akkumula LC ***

WKN 847 402 – ISIN DE0008474024

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 LC ***

WKN 976 986 – ISIN DE0009769869

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 LC ***

WKN 849 096 – ISIN DE0008490962

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 European Opportunities ***

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 LD ***

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management 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 Investa ***

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

DWS Osteuropa ****

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 LD ***

WKN 847 652 – ISIN DE0008476524

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Vermögensbildungsfonds I ist ein Aktienfonds, der sich bei seiner Anlagepolitik vorwiegend auf die internationa-

len Standardwerte konzentriert und zusätzlich in aussichtsreiche kleinere und mittlere Unternehmen zur Beimischung investieren kann.

Themenfonds:

Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD ***

WKN DWS 0TP – ISIN LU0363470401

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Top Asien ***

WKN 976 976 – ISIN DE0009769760

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Top Asien steht für 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 Europe ***

WKN 976 972 – ISIN DE0009769729

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 Top World ***

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Top World steht für überwiegend international ausgerichtete Aktiengesellschaften, die sich durch ihre Qualität, Perspektiven und Positionierung mit Blick auf die bedeutenden, globalen Trends der nächsten Jahre (Bevölkerungswachstum in den Emerging Markets, Gesundheit, Information, Markennamen sowie Öl-/Energieverbrauch) auszeichnen.

DWS Zukunftsressourcen ****

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

Gemischte Fonds:

DWS Balance ***

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 Top Portfolio Offensiv ***

WKN 984 801 – ISIN DE0009848010

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Top Portfolio Offensiv legt mindestens 60 % des Fondsvermögens in Aktien, Aktienzertifikaten und Aktienfonds an. Bis zu 40 % des Fondsvermögens werden in verzinslichen Wertpapieren wie z. B. Staatsanleihen, Unternehmensanleihen bzw. Wandelanleihen in- und ausländischer Aussteller, in Zertifikaten auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds angelegt. Bis zu 10 % des Fondsvermögens dürfen in Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden. Bis zu jeweils 40 % des Fondsvermögens dürfen in Geldmarktinstrumenten, in Geldmarktfonds und in Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur bzw. Bankguthaben angelegt werden.

DWS Vermögensmandat-Balance ***

WKN: DWS ONL – ISIN: LU0309483435

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Balance investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Je nach Marktlage werden 30 % bis 70 % des Fondsvermögens in wertstabile Anlageformen (z. B. Staatsanleihen, offene Immobilienfonds) investiert. Bis zu 70 % des Fondsvermögens werden in chancenreiche und schwankungsintensive Anlageformen (z. B. Aktienanlagen, Emerging Markets, Alternative Investments) angelegt.

DWS Vermögensmandat-Defensiv **

WKN: DWS ONK – ISIN: LU0309482544

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Defensiv investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Mindestens 70 % des Fondsvermögens werden dabei in wertstabile Anlageformen (z. B. Staatsanleihen, offene Immobilienfonds) angelegt. Je nach Marktlage werden bis zu 30 % des Fondsvermögens in chancenreichen Anlageformen investiert.

DWS Vermögensmandat-Dynamik ***

WKN: DWS ONM – ISIN: LU0309483781

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Dynamik investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Mindestens 50 % des Fondsvermögens werden dabei in chancenreiche und schwankungsintensivere Anlageformen (z. B. Aktienanlagen, Emerging Markets, Alternative Investments) investiert.

Rentenfonds:

Deutsche Invest I Emerging Markets Corporates LDH ****

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Global investierender Emerging-Market-Unternehmensanleihenfonds. 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.

Deutsche Invest I Euro Bonds (Short) LD **

WKN 551 874 – ISIN LU0145656475

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management 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.

Deutsche Invest I Global Bonds LDH (P) **

WKN DWS 045 – ISIN LU0616845144

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich.

DWS Covered Bond Fund LD **

WKN 847 653 – ISIN DE0008476532

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 Bankschuldverschreibungen. 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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: Deutsche Asset & Wealth Management 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:
Deutsche Asset & Wealth Management 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 Vermögensbildungsfonds R **

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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: Deutsche Asset & Wealth Management 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.

Absolute-Return-Fonds:

DWS Concept Kaldemorgen VC ***

WKN DWS K46 – ISIN LU1268496996

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management 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.

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds):

Deutsche Floating Rate Notes LC *

WKN 971 730 – ISIN LU0034353002

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management 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.

DWS Flexizins Plus *

WKN 847 423 – ISIN DE0008474230

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management 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.

Anlageziele, Chancen und Risiken der vorstehenden 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 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 Vermögenspositionen 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 entstehen können – 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									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Garantiefonds

DWS Funds Global Protect 90	WK	Garantiefonds mit einer 90%igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilwertes									+ 4,3	+ 1,2
-----------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------

Dachfonds

DWS Multi Opportunities LD	WP	Multi-Asset-Dachfonds, weltweit									+ 14,0	- 0,3
----------------------------	----	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-------

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control)

DWS TRC Deutschland	WB	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Deutschland							+ 25,4	+ 22,5	- 2,0	+ 5,3
DWS TRC Global Growth	WN	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Global Growth									+ 7,2	+ 1,2
DWS TRC Top Asien	WC	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Asien							+ 6,4	- 5,4	+ 6,9	+ 1,7
DWS TRC Top Dividende	WD	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Dividende LD							+ 2,1	+ 4,7	+ 10,7	+ 5,5

Aktienfonds

Deutsche Invest I Top Euroland LD	WL	Europäische Wirtschafts- und Währungsunion	+ 17,9	+ 9,2	- 44,4	+ 30,8	+ 14,3	- 18,1	+ 27,8	+ 26,7	+ 1,7	+ 14,9
Deutsche Invest II European Top Dividend LD	WS	Aktien Europa dividendenorientiert								+ 24,4	+ 5,7	+ 6,6
DWS Akkumula LC	EL	Weltweite Aktienanlage, flexible Rentenbeimischung	+ 13,0	+ 6,2	- 31,9	+ 28,1	+ 4,1	- 10,1	+ 11,2	+ 17,8	+ 20,9	+ 13,2
DWS Aktien Strategie Deutschland LC	GI	Aktien aus dem HDAX-Index	+ 28,4	+ 17,9	- 46,3	+ 31,2	+ 30,6	- 17,5	+ 32,7	+ 37,8	+ 5,9	+ 29,4
DWS Deutschland LC	WF	Deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index	+ 22,3	+ 20,9	- 34,7	+ 33,8	+ 25,6	- 16,4	+ 36,9	+ 30,3	+ 4,2	+ 15,6
DWS European Opportunities	EI	Mittlere europäische Unternehmen mit Schwerpunkt Deutschland	+ 28,4	- 2,4	- 58,9	+ 42,9	+ 24,1	- 17,7	+ 27,4	+ 29,4	+ 10,8	+ 21,9
DWS Eurovesta	EH	Europäische „Blue Chips“, Orientierung am DOW JONES STOXX 50	+ 16,5	+ 9,1	- 52,9	+ 42,7	+ 15,7	- 19,3	+ 18,4	+ 21,5	+ 2,9	+ 13,4
DWS Global Growth	WI	Wachstumswerte, Beimischung flexibler Titel aus Schwellenländern	+ 8,2	+ 16,2	- 39,6	+ 33,7	+ 24,3	- 5,6	+ 14,2	+ 15,4	+ 15,3	+ 8,0
DWS Global Value LD	ES	Aktienfonds für die globale substanzenorientierte Anlage	+ 10,4	+ 5,7	- 41,5	+ 33,8	+ 16,4	- 7,9	+ 9,4	+ 25,3	+ 23,1	+ 9,4
DWS Investa	EG	Deutsche Aktien „Blue Chips“	+ 22,2	+ 16,9	- 44,0	+ 34,6	+ 17,3	- 19,2	+ 32,1	+ 34,6	+ 2,6	+ 18,1
DWS Osteuropa	GH	Ausgewählte Unternehmen Mittel- und Osteuropas, Russlands sowie der Türkei	+ 29,9	+ 23,3	- 69,2	+ 87,3	+ 34,1	- 23,6	+ 17,3	- 5,3	- 23,7	- 10,9
DWS Top Dividende LD	GJ	Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung („Blue Chips“)	+ 18,2	+ 7,1	- 35,5	+ 29,9	+ 16,4	+ 5,1	+ 7,5	+ 12,5	+ 17,7	+ 12,7
DWS US Growth	GA	Große US-amerikanische Werte	+ 2,7	+ 1,2	- 39,6	+ 31,2	+ 23,2	- 1,6	+ 11,1	+ 29,1	+ 27,4	+ 11,0
DWS Vermögensbildungsfonds I LD	EK	Internationale Aktien, vorwiegend Standardwerte	+ 11,1	+ 0,6	- 31,4	+ 23,1	+ 8,8	- 11,0	+ 11,1	+ 16,8	+ 19,9	+ 11,6

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Themenfonds

Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD	WA	Aktien weltweit aussichtsreicher Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetall-sektor			- 30,3	+ 48,2	+ 51,4	- 20,5	- 12,4	- 51,8	- 2,8	- 19,8
DWS Top Asien	EF	ausgewählte Aktien aus dem asiatisch-pazifischen Raum	+ 15,8	+ 17,8	- 44,4	+ 48,8	+ 21,5	- 16,9	+ 12,9	+ 3,8	+ 14,1	+ 7,2
DWS Top Europe	ED	ausgewählte europäische Unternehmen mit „wertorientiertem Management“	+ 17,8	+ 7,0	- 45,1	+ 32,8	+ 22,0	- 15,6	+ 23,2	+ 20,0	+ 6,3	+ 13,0
DWS Top World	EE	ausgewählte „Qualitätstitel“, die von globalen Trends profitieren	+ 2,1	+ 5,5	- 38,3	+ 30,4	+ 13,0	- 6,4	+ 9,8	+ 16,7	+ 20,7	+ 10,0
DWS Zukunfts-ressourcen	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	+ 19,4	+ 1,6	+ 12,8

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	+ 8,9	+ 5,4	- 22,2	+ 14,6	+ 5,7	- 5,1	+ 7,4	+ 7,8	+ 10,5	+ 3,3
DWS Defensiv	WM	mindestens 65 % in verzinsliche Wertpapiere, Rentenzertifikate, Rentenfonds; bis zu 35 % in Aktien, Aktienfonds, Aktienzertifikate sowie Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes									+ 7,6	+ 1,4
DWS Top Portfolio Offensiv	WO	mindestens 60 % in Aktien, Aktienzertifikaten, Aktienfonds; bis zu 40 % in verzinsliche Wertpapiere; bis zu 10 % in Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes	+ 12,3	+ 6,7	- 40,6	+ 27,6	+ 13,2	+ 6,8	+ 17,0	+ 14,1	+ 13,8	+ 5,3
DWS Vermögens-mandat-Balance	GR	je nach Marktlage 30 % bis 70 % in wertstabile Anlageformen; bis zu 70 % in chancenreiche und schwankungsintensive Anlageformen			- 12,5	+ 9,2	+ 1,7	- 3,9	+ 6,0	+ 7,2	+ 10,2	+ 3,1
DWS Vermögens-mandat-Defensiv	WR	mindestens 70 % in wertstabile Anlageformen; je nach Marktlage bis zu 30 % in chancenreiche Anlageformen investiert			- 5,0	+ 5,2	+ 1,3	+ 0,3	+ 5,1	+ 2,3	+ 1,6	- 2,5
DWS Vermögens-mandat-Dynamik	GS	mindestens 50 % in chancenreiche und schwankungsintensivere Anlageformen			- 22,4	+ 18,1	+ 5,3	- 7,8	+ 6,2	+ 11,6	+ 12,6	+ 5,3

Rentenfonds

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

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Absolute-Return-Fonds

DWS Concept Kaldemorgen VC	WT	Aktien internationaler Aussteller, fest- sowie variabel verzinsliche Wertpapiere und Geldmarktinstrumente										
Generali AktivMix Ertrag	AL	Anlage in den klassischen wertstabilen Anlagesegmenten Renten, Geldmarkt und immobilienorientierte Wertpapiere	+ 1,2	+ 2,7	+ 1,1	+ 6,3	+ 1,9	- 1,9	+ 3,6	+ 1,5	+ 2,0	+ 1,1

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds)

Deutsche Floating Rate Notes LC	GY	Variabel verzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder	+ 2,3	+ 3,3	+ 4,2	+ 1,2	+ 0,5	+ 1,1	+ 1,4	+ 0,7	+ 0,5	- 0,2
DWS Flexizins Plus	GP	Euro-Geldmarktinstrumente	+ 2,7	+ 3,2	- 0,5	- 0,7	+ 0,6	+ 1,0	+ 0,6	+ 0,8	+ 0,6	+ 0,2

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für die Basisrente VERMÖGENSAUFBAU 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 Dezember 2015 der Steuergesetzgebung. 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) Aufgeschobene Leibrenten nach Tarif BRVA

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

Die Beiträge zu diesen Versicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der gesamten Vorsorgeaufwendungen des Steuerpflichtigen als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Entsprechende Vorsorgeaufwendungen sind gemäß § 10 Abs. 3 EStG jährlich grundsätzlich bis zum Höchstbeitrag der knappschaftlichen Rentenversicherung (West) zu berücksichtigen, im Jahr 2016 somit bis zu 22.767 €, bei zusammenveranlagten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern bis zur doppelten Höhe dieses Betrags. Dieser Höchstbetrag ist bei einem rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer um den Gesamtbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur gesetzlichen Rentenversicherung zu kürzen. Bei Steuerpflichtigen aus dem in § 10 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 oder 2 EStG beschriebenen Personenkreis ist der Höchstbetrag um einen fiktiven Betrag zu kürzen, der dem Gesamtbeitrag zur allgemeinen Rentenversicherung entspricht. Zu diesen Personen gehören z. B. Beamte, Richter und Soldaten auf Zeit oder Vorstandsmitglieder bzw. Gesell-

schafter-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 2016 ein Anteil von 82 % angesetzt, der in den folgenden Jahren um jeweils 2 %-Punkte bis zu 100 % ab dem Jahr 2025 ansteigt.

Der steuerlichen Förderung der Beitragszahlung steht der stufenweise Übergang zur „nachgelagerten“ Besteuerung der Leistungen gegenüber. Leibrenten sowie Abfindungen von Kleinbetragsrenten nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Sätze 3 und 4 EStG aus Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA 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 72 % der Jahresrente bei Rentenbeginn im Jahr 2016, steigt bis 2020 um jährlich 2 %-Punkte auf 80 % und danach jährlich um 1 %-Punkt auf 100 % der Jahresrente bei Rentenbeginn ab dem Jahr 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 Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA im Rahmen des Dynamikplans sowie aus Sonderzahlungen

Planmäßige Erhöhungen zu Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA, die im Rahmen des Dynamikplans erfolgen, unterliegen den gleichen Steuerregelungen wie die Grundversicherung. Das gleiche gilt bei Erhöhung der Versicherungsleistungen durch nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen bzw. durch eine Sonderzahlung, sofern die Aufstockung innerhalb des bestehenden Vertrags vorgenommen wird. Anderenfalls gelten Leistungserhöhungen aus Sonderzahlungen bzw. aus nicht planmäßigen laufenden Beitragserhöhungen steuerlich als neu abgeschlossene Rentenversicherungen nach dem hierfür vorgesehenen Tarif.

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

Beiträge, die auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Basisrentenversicherungen nach Tarif BRVA 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 (Schenkungssteuer)

Versicherungsleistungen, die der Versicherungsnehmer erhält, sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zu Basisrentenversicherungen und ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind in Deutschland nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versicherungsgemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und aller bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenvermeidung und -sparsamkeit in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38a BDSG unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß ihrem Artikel 30 beitreten, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Sicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie

Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert, angepasst an die jeweiligen Geschäftsabläufe Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundlichen Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. Begriffbestimmungen

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die diesen Verhaltensregeln beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende Betroffene, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,

Datennutzung:

jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Stammdaten:

die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragnehmer:

andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

III. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Geltungsbereich

- (1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht.
- (2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

Art. 2 Grundsatz

- (1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.
- (2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

- (1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen.
- (3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden.
- (4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

- (1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass
 1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit),
 2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität),
 3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit),
 4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität),
 5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit),
 6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 BDSG enthaltenen Maßnahmen.

- (2) Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird.

Art. 5 Einwilligung

- (1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.
- (2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.
- (3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.
- (4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.
- (5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z. B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgegangen ist, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z. B. in Textform oder mündlich erteilt werden.
- (6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.
- (7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Absatz 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum

Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, z. B. durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.

- (8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

- (1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.
- (2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

IV. Datenerhebung

Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen

- (1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.
- (2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.
- (3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.
- (4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

- (1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.

- (2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflicht-entbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.
- (3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

V. Verarbeitung personenbezogener Daten

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- (1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.
- (2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.
- (3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.
- (4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.
- (5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.
- (6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.

Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung

- (1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.
- (2) Eine Übermittlung von Daten an den GDV, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifikalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.
- (3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

- (1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sichergestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.
- (2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.
- (3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

- (1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur

* Die AachenMünchener Lebensversicherung AG beteiligt sich derzeit nicht am HIS.

Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).

- (2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.
- (3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besondere Arten personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.
- (4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.
- (5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.
- (6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.
- (7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal zehn Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.
- (8) Der GDV gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

- (1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.
- (2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf zehn Jahre.
- (3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

- (1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:
 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
 2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
 3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
 4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.
- (2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das HIS getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme

me besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht.

- (3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

- (1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge, weitergegeben.
- (2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:
1. Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
 2. Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
 3. Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle), sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
 4. Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer kontrolliert.
- (3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.
- (4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.

VI. Verarbeitung personenbezogener Daten für Vertriebszwecke und zur Markt- und Meinungsforschung

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) erhoben, verarbeitet und genutzt.

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

- (1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.
- (2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikels 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen,
- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden,
 - b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.
- (3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.
- (4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

- (1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der Betroffenen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.
- (2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.
- (3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.
- (4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. Datenverarbeitung im Auftrag und Funktionsübertragung

Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag

- (1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z. B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseinzügen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.
- (2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.
- (3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

- (1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).
- (2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbstständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen, und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.
- (3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.

- (4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind, oder dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen.

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

- (5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.
- (6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

- (7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.
- (8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

VIII. Rechte der Betroffenen

Art. 23 Auskunftsanspruch

- (1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.
- (2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung

eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

- (3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist, oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

- (1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.
- (2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich aufgrund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.
- (3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.
- (4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.
- (5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter, über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.
- (6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

IX. Einhaltung und Kontrolle

Art. 25 Verantwortlichkeit

- (1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.
- (2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten betraut sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.
- (3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

- (1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verfahrensverzeichnis gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).
- (2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 7 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

- (1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.
- (2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.
- (3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insofern haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.
- (4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.
- (5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

- (6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

- (1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

ben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

- (2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.
- (3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

- (1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.
- (2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten
 - a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,
 - b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,
 - c) sich auf strafbare Handlungen, z. B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z. B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder
 - d) Bank oder Kreditkartenkonten betreffen

und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.

- (3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.
- (4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.

X. Formalia

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

- (1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.
- (2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.
- (3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38a Absatz 2 BDSG, insgesamt evaluiert.



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 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