

BasisRente

- 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 Rentenversicherungen nach Tarif SRS und SRGS	5
Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS	10
Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D1	21
Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2	23
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS	26
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension	28
Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS	31
Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif 1FRS	45
Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2	54
Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS und 1FRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension	56
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	59
Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	66
Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen BasisRente	73
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)	89
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung	98

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

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

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

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

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

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

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

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif SRS und SRGS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 3
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 4
Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 5
Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 7
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 8
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 9
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 10
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 11
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 12
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 13
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 15
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) *Tarif SRS:*

Rentenversicherung mit sofort beginnender lebenslanger Rentenzahlung und – sofern vereinbart – Hinterbliebenenabsicherung gegen Einmalbeitrag

Wir zahlen Ihnen eine monatliche Rente in gleich bleibender Höhe bis zu Ihrem Tod, erstmalig einen Monat nach Versicherungsbeginn. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Haben Sie eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart, und sterben Sie während der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung, erbringen wir eine Leistung an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. 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 Ihre waisenrentenberechtigten Kinder im Sinne des § 32 EStG (Einkommensteuergesetz).

Wir zahlen die für die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung noch ausstehenden garantierten Renten an ein waisenrentenberechtigtes Kind, längstens jedoch bis zum Ablauf der 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.

Sofern bei Ihrem Tod während einer evtl. vereinbarten Hinterbliebenenabsicherung kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist, erlischt die Versicherung zu diesem Zeitpunkt.

Tarif SRGS:

Rentenversicherung mit sofort beginnender lebenslanger Rentenzahlung und Hinterbliebenenabsicherung gegen Einmalbeitrag

Wir zahlen Ihnen eine monatliche Rente in gleich bleibender Höhe bis zu Ihrem Tod, erstmalig einen Monat nach Versicherungsbeginn. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Bei Ihrem Tod zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente an Ihren versorgungsberechtigten Ehegatten, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet sind, oder an Ihren eingetragenen Lebenspartner, mit dem zum Zeitpunkt des Todes eine gültige Lebenspartnerschaft besteht, bzw. eine auf die Berechtigungsdauer begrenzte Waisenrente an ein waisenrentenberechtigtes Kind. Der für die Bildung dieser Rente verfügbare Betrag entspricht dem Einmalbeitrag, vermindert um die Summe der bereits gezahlten Renten (gerechnet in ihrer ab Vertragsbeginn garantierten Höhe). Der Beitragsteil für die Hinterbliebenenabsicherung beträgt weniger als 50 % des Beitrags. Auf Ihre Altersvorsorge entfallen somit in jedem Falle mehr als 50 % des zu zahlenden Beitrags.

Ist bei Ihrem Tod kein entsprechender positiver Betrag oder kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung zu diesem Zeitpunkt.

- (2) Für die Berechnung der im Versicherungsschein garantierten Leibrente werden vor Rentenbeginn die Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter

(Basistafel mit Trendfunktion) verwendet. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung beträgt für die gesamte Rentenbezugszeit jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins). Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

- (3) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Wir sind lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente entsprechend § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Rentenbezugszeit kürzer ist und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).
- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die

Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung*) heranziehen.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung der Überschussanteile

Als Überschussbeteiligung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile, die wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zum Ende des ersten Versicherungsjahres zuteilen. Sie werden im Verhältnis der für die Rentenzahlung gebildeten Deckungsrückstellung zum jeweiligen Zuteilungszeitpunkt bemessen.

(4) Verwendung der Überschussanteile

- a) Bei Tarif SRS werden die zugeteilten Überschussanteile 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. Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei 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.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung beträgt für die gesamte Laufzeit des Vertrags jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins).

den. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Der auf Basis des zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen garantierten Kapitals ermittelte Rentenbetrag wird während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Bereits durchgeführte Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzu kommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist zu Ihrer Versicherung eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart, stimmt die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung überein.

- b) Bei Tarif SRGS verwenden wir die zugeteilten Überschussanteile zur Bildung von Rentenerhöhungen. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile und entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif, jedoch ohne mitversicherten Todesfallschutz. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Bereits durchgeführte Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzu kommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente.

(5) Bewertungsreserven

Während des Rentenbezugs wird am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Den jeweiligen Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Abs. 4 a) bzw. b).

(6) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 4 Abs. 2 und § 5).

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

- (1) Zu Ihrer Rentenversicherung ist ein einmaliger Beitrag (Einmalbeitrag) zu entrichten.

Beitragsfälligkeit

- (2) Der Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.

Übermittlung des Beitrags

- (3) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 5) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für den Beitrag erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

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

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

- (1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist und sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 6 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist nicht möglich. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Auch die Rückzahlung des Einmalbeitrages können Sie nicht verlangen.

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

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt bzw. – sofern eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird – über den Tag der Geburt des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben bzw. – sofern eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird – der versorgungsberechtigte Hinterbliebene noch lebt.
- (3) Ihr Tod bzw. – sofern eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird – der Tod des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen ist uns unverzüglich anzuzeigen. Neben den in

Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde einzureichen.

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

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes.
- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 15). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 9 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wenn Sie sich 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).

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

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

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

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Nebenkosten (z. B. Inkassogebühren) entstehen Ihnen nicht.

§ 13 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 grundsätzlich 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.

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren

Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 16 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?	§ 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 4
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5
Können Sie die Versicherungsleistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 6
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?	§ 8
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 9
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 10
Zu welchen Anlässen können Sie die eventuell versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 12
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 13
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens sowie bei Auslandsaufenthalt?	§ 14
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 17
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei einer Versicherung nach Tarif 1KRS oder Tarif 2KRS handelt es sich um eine

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

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

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht der Summe der bis zum Tod gezahlten Beiträge, jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. 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).

Haben Sie eine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart und sterben Sie während der Versicherungsdauer dieser 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 kann eine Änderung einer evtl. vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe der versicherten Rente: Bei einer Verlängerung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird sie reduziert, bei einer Verkürzung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung erhöht sie sich. Die geänderte garantierte Rente für die neue Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation.

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

- (2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).
- (3) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Wir sind lediglich berechtigt, zu Beginn der Rentenzahlung eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzuführen.

den. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

- (4) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) beträgt für die gesamte Laufzeit des Vertrags jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Rentenbezugszeit kürzer ist und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).
- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung

*) 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.

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

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 7 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Wenn die Ansparphase durch Tod beendet wird und infolge dessen anschließend eine Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 1 gezahlt wird oder bei Erleben des vereinbarten Beginns der Rentenzahlung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie als Überschussbeteiligung jährliche Überschussanteile. Zum vereinbarten Rentenbeginn kann ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen (vgl. Absatz 6). Die jährlichen Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres**) zu. Folgt der Beginn der Rentenzahlung nicht unmittelbar auf das Ende eines Versicherungsjahres, erhalten Sie zum Beginn der Rentenzah-

lung einen anteiligen jährlichen Überschussanteil. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres. Versicherungen, die durch Einstellung der Beitragszahlung zum Ende des Versicherungsjahres beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt die für beitragspflichtige Versicherungen geltenden Überschussanteile. Versicherungen im Rentenbezug erhalten die jährliche Zuteilung erstmals, nachdem die Rente für ein volles Versicherungsjahr gezahlt wurde. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Zins-Überschussanteil, einem Risiko-Überschussanteil und einem Kosten-Überschussanteil. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung zum Ende des jeweiligen Vorjahres bemessen. Maßgebend ist die Deckungsrückstellung, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 9 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. Der Risiko-Überschussanteil bemisst sich nach dem im Todesfall nicht benötigten Kapital. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zur Beitragssumme***) bemessen, bei beitragspflichtigen Versicherungen zusätzlich nach dem Beitrag für ein Jahr.

(4) Verwendung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

- a) Solange die Rentenzahlung noch nicht begonnen hat, werden die jährlichen Überschussanteile bei Versicherungen nach Tarif 1KRS verzinslich angesammelt. Bei Versicherungen nach Tarif 2KRS legen wir die jährlichen Überschussanteile in Investmentfonds an (fondsgebundene Überschussbeteiligung). Das verzinslich angesammelte Überschussguthaben bzw. der Geldwert eines in Investmentfonds geführten Überschussguthabens (Fondsguthaben) wird bei Beginn der Rentenzahlung zusammen mit dem ggf. fälligen Schluss-Überschussanteil (vgl. Absatz 6) und dem auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 7 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung verwendet. Bei der Berechnung dieser Rentenerhöhung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir bei Beginn der Rentenzahlung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, erhöht sich der für die Bildung einer evtl. Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Betrag um das vorhandene Ansammlungsguthaben bzw. den Wert des fondsgebundenen Überschussguthabens, den ggf. fälligen Schluss-Überschussanteil (vgl. Absatz 6) und den auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven (vgl. Absatz 7).
- b) Anstelle der verzinslichen Ansammlung Ihrer jährlichen Überschussanteile bei Tarif 1KRS kann bei diesem Tarif auch vereinbart werden, dass aus den jährlichen Überschussanteilen zusätzliche beitragsfreie Versicherungen (Rentenerhöhungen) gebildet werden, deren Leistungen zusätzlich zu den garantierten Leistungen fällig werden. Bei der Berechnung dieser Rentenerhöhungen werden wir jeweils die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zu diesem Zeitpunkt bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Die Rentenerhöhungen sind als beitragsfreie Versicherungen wiederum überschussberechtig.

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

***) Die Beitragssumme ist die Summe der für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung zu zahlenden Beiträge für die Hauptversicherung (ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung). Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist dies der Einmalbeitrag für die Hauptversicherung.

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

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der jeweiligen Deckungsrückstellung zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Die nach Beginn der Rentenzahlung zugeteilten 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 Beginn der Rentenzahlung beantragt werden. Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden 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 garantierten Kapitals zuzüglich der unwiderruflich zugeteilten Überschüsse ermittelte Rentenbetrag wird während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzu kommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist zu Ihrer Versicherung eine Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, stimmt die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

(6) Schluss-Überschussanteil

Zum vereinbarten Rentenbeginn kann zu den Leistungen aus der jährlichen Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zur erreichten Deckungsrückstellung einschließlich der Deckungsrückstellung der Rentenerhöhungen aus der Überschussbeteiligung und dem verzinslich angesammelten Überschussguthaben gemäß Absatz 4, jedoch nicht dem fondsgebundenen Überschussguthaben, hinzukommen. Dieser Schluss-Überschussanteil hängt dann von der Anzahl der begonnenen Versicherungsjahre ab. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns gemäß § 3 sowie bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung kann ein reduzierter Schluss-Überschussanteil hinzukommen. Dieser bemisst sich nach der erreichten Deckungsrückstellung sowie der zurückgelegten Versicherungsdauer, wobei der so ermittelte Betrag mit 7 % p. a. für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Rentenbeginn diskontiert wird. Der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil wird zur Bildung einer festen Rentenerhöhung verwendet. Bei der Berechnung dieser Rentenerhöhung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir bei Beginn der Rentenzahlung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn wird kein Schluss-Überschussanteil fällig.

(7) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung sowie bei vorherigem Tod der versicherten Person mit anschließender Zahlung einer Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 1 wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den jeweiligen Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 5 b). Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 6) 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.

(8) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie gemäß § 155 VVG jährlich über den Stand Ihres Vertrags, insbesondere über die Höhe der erreichten Überschussbeteiligung, informieren.

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie in den Informationen für den Versicherungsnehmer.

§ 3 Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

- (1) Sie können schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der versicherten Rente auf einen Monatsersten innerhalb der so genannten Abrufphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Sofern in Ihrem Vertrag eine Zusatzversicherung zur Zahlung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist, ist eine Vorverlegung des Zahlungsbeginns der Rente aus der Hauptversicherung jedoch nur möglich, wenn Sie zu diesem vorverlegten Termin keine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung erhalten. Spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung können Sie schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung einmalig verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens zum Beginn des Monats, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Eine Verlängerung der Beitragszahlungsdauer kann ebenfalls vereinbart werden. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen.

- (2) Basis für die Ermittlung der Rente zum vorverlegten oder verschobenen Beginn der Rentenzahlung sind die Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation sowie das erreichte Alter und die zum gewählten Rentenbeginntermin vorhandene Deckungsrückstellung. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Gemäß § 1 Abs. 3 sind wir lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (3) Mit Beginn der Rentenzahlung gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Auch nach Beginn der Rentenzahlung können Sie eventuelle frühere Ansprüche aus einer erloschenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch geltend machen. Sind wir in diesem Fall hieraus leistungspflichtig, verwenden wir das für die Bildung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 2 und § 7).

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

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

(2) Beitragsfälligkeit

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

(3) Dauer der Beitragszahlung

Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei Ihrem Tod vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet die Beitragszahlung bereits zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist. § 3 Abs. 3 Satz 1 bleibt unberührt.

(4) Übermittlung des Beitrags

Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 7 Abs. 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu

vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Beitragsstundung

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

(7) Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit oder Bundesfreiwilligendienst

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

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

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

(8) Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit

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

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

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

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

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

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

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

Während der Dauer der Beitragsstundung wird 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 durch eine Vertragsänderung ausgleichen. Die Vertragsänderung hat zur Folge, dass sich der Beginn der Rentenzahlung verschiebt oder die Versicherungsleistung herabgesetzt wird.

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

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

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Hauptversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 500 € zu erhöhen. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. In diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung entsprechend dem Tarif der Grundversicherung eine Erhöhungsversicherung (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Grundversicherung übereinstimmt. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrufphase wie bei der Grundversicherung (vgl. § 3). Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter sowie der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei der Berechnung der zusätzlichen Rentenleistungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

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

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für 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 Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung, die Versicherungsdauer der eventuellen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie die Beitragszahlungsdauer mit den jeweils entsprechenden restlichen Dauern der Grundversicherung übereinstimmen. Für die Erhöhungsversicherung besteht die gleiche Abrufphase wie bei der Hauptversicherung (vgl. § 3).

Ist zu Ihrer Versicherung nach Tarif 2KRS bereits die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen nach dem Dynamik-Plan D2 vereinbart, handelt es sich bei der Aufstockung um eine fondsgebundene Erhöhungsversicherung. In diesem Fall sind für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen § 3 und § 4 Abs. 1 bis 3 der „Besonderen Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2“ (DYNB2 KRS) maßgebend. Ist zu Ihrer Versicherung nicht der Dynamik-Plan D2 vereinbart, insbesondere also bei einer Versicherung nach Tarif 1KRS, handelt es sich bei der Aufstockung um eine nicht fondsgebundene Erhöhungsversicherung. In diesem Fall ergeben sich die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung aus dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei der Berechnung der zusätzlichen Rentenleistungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Mit Ausnahme der vorgenannten Abweichung zum Rechnungszins sind für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen § 3 und § 4 Abs. 1 der „Besonderen Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D1“ (DYNB1 KRS) maßgebend.

Darüber hinaus gilt: Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 DYNB1 KRS bzw. DYNB2 KRS) 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. 4 DYNB1 KRS bzw. DYNB2 KRS einbezogen.

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

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

tet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder einen sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, sofern keine anderweitige Vereinbarung mit uns getroffen wird. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Bei einer evtl. Wiederherstellung der Versicherung können wir die rückständigen Beiträge durch eine Vertragsänderung ausgleichen; dies hat zur Folge, dass sich der Beginn der Rentenzahlung verschiebt oder die Versicherungsleistung herabgesetzt wird.

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

Kündigung

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

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

Wir legen der Berechnung der beitragsfreien Rente mindestens jedoch den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 VVG i. V. m. § 169 VVG). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 9 Abs. 2). Der aus Ihrer Versicherung für

die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

Hinweis

- (4) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 9) nur ein Mindestbetrag gemäß Absatz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie der Tabelle der garantierten beitragsfreien Renten im Antrag für eine Basisrente (nachfolgend „Antrag“ genannt) entnehmen.
- (5) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente mindestens 3 € beträgt.
- (6) Sie können innerhalb von 24 Monaten – bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von sechs Monaten, jedoch bei vorheriger Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit innerhalb von zwölf Monaten – nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung schriftlich verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die entsprechende Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bedeutet das, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Die beitragsfreie Zeit kann mit Ihrer Zustimmung durch eine Terminverschiebung (Vertragsänderung mit Verlegung des Rentenzahlungsbeginns) oder stattdessen durch Nachzahlung der Beiträge ausgeglichen werden.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 9 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf Service und Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der 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 4 % der von Ihnen während

der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur Mindestwerte zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 12). Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Rentenleistungen können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt und ggf. über den Tag der Geburt des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben bzw. ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener noch lebt.
- (3) Ihr Tod und der Tod eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen sind uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Neben den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde einzureichen.
- (4) Wird eine Todesfall-Leistung beansprucht, so können wir zur Klärung unserer Leistungspflicht verlangen, dass uns notwendige weitere Nachweise (u. a. ärztliche Zeugnisse oder Krankenkassenauskünfte) vorgelegt werden.
- (5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

Anpassungsgarantie

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) eingeschlossen und tritt nach Vertragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für Sie ein, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen gegen entsprechende Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:
 - Erreichen der Volljährigkeit
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Ihren Gunsten
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft

- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch Sie oder Ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner

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

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

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (4) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit 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. Für die Leistungsanpassung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der ursprünglichen Versicherung. Die Regelungen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung (§ 12) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anpassen oder wegen Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die neue Versicherung.
- (5) Die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV oder EUZV kann je Ereignis gemäß Absatz 1 um maximal 3.600 € erhöht werden. Das Gleiche gilt für jede Erhöhung gemäß Absatz 2. Innerhalb von fünf Jahren kann die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV jedoch insgesamt um maximal 12.000 € erhöht werden. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV die

hinzukommende jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und zusätzlich der jeweils aus Erhöhungen resultierende, auf die Hauptversicherung entfallende Beitrag für ein Jahr sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung bei der BUZV bzw. EUZV gerechnet.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

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

Kündigung

- (4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 8 Abs. 3 und 4).

Vertragsanpassung

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

Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes.
- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss

des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 19). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 14 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens sowie bei Auslandsaufenthalten?

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

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen

§ 10 Abs. 5 bleibt unberührt.

Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze können Sie bei uns anfordern.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 17 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 grundsätzlich 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.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 20 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

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

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

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

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

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Veränderungen der Risikolage

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

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

Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D1

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D1 gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?	§ 6

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute 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 Beginn der Rentenzahlung von mindestens einem vollen Jahr ergibt, wenn die Beitragszahlungsdauer und die Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung übereinstimmen,
 - ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, wenn sie gegenüber der Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung abgekürzt ist.

- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller 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. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag für eine etwaige Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, deren Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung und Beitragszahlungsdauer mit der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung bzw. Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung übereinstimmen (vgl. § 1 AVB).
- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, er-

höht sich diese grundsätzlich im gleichen Verhältnis wie die versicherte Rente der Hauptversicherung.

- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt. Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten beitragsfreien Renten nicht mehr der Übersicht in der Anlage zum Antrag entnommen werden. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen in dem Nachtrag zu Ihrer Versicherung vor dem Erhöhungstermin mit.
- (4) Die Bestimmungen zur Berechnung der Versicherungsleistungen in Absatz 3 können für künftige Dynamikerhöhungen geändert werden, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen über Änderungsvorbehalte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unberührt.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS (AVB), erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 9 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bzw. Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) 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?

Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen, wenn wir die Beitragszahlung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernehmen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund von § 5 Abs. 3 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht. Eine laufende Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente wird während einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung – aber nicht erhöht.

Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

im Rahmen der planmäßigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan D2 ist diese Versicherung unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Zu dem Dynamikplan D2 gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS (AVB) sowie die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS (FÜBB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?	§ 6

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

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

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt
 - zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, ab dem sich letztmalig noch eine Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung von mindestens einem vollen Jahr ergibt, wenn die Beitragszahlungsdauer und die Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung übereinstimmen,

- ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, wenn sie gegenüber der Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung abgekürzt ist.

- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller 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. Hierzu behalten wir von dem zusätzlichen Beitrag die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge sowie die Beiträge zu einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein. Der jeweils verbleibende Beitragsteil bildet den Anlagebeitrag der Erhöhungsversicherung; diesen führen wir – entsprechend den Regelungen zur Verwendung der jährlichen Überschussanteile Ihrer Hauptversicherung (vgl. § 1 FÜBB) – unter Zugrundelegung der am Stichtag

des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten als Anlagebetrag den Anlagestücken zu Ihrer Versicherung zu. Diese auf die Erhöhungsversicherungen entfallenden Anteilseinheiten bezeichnen wir als das fondsgebundene Deckungskapital bzw. Fondsguthaben der Erhöhungsversicherung; dieses Guthaben ist untergliedert in Teil-Fondsguthaben entsprechend Ihrer Wahl der zugrunde liegenden Anlagestücke.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir zu jeder Dynamikerhöhung aus dem bis dahin angesammelten Deckungskapital eine zusätzliche lebenslange Rente; diese wird als Geldleistung zusammen mit der Rente der Grundversicherung erbracht. Haben Sie zu Ihrer Versicherung eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart, erbringen wir eine Leistung unter den in § 1 Abs. 1 AVB genannten Voraussetzungen an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung nach Beginn der Rentenzahlung aus den Dynamikerhöhungen stimmt mit der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung der Grundversicherung überein.

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir aus den Dynamikerhöhungen eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine auf die Berechtigungsdauer begrenzte Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Deckungskapital aus den Dynamikerhöhungen.

- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, so erhöht sich diese grundsätzlich im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.
- (3) Bei der Berechnung der Rente aus den Dynamikerhöhungen der Hauptversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden fondsgebundenen Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.
- (4) Die Bestimmungen zur Berechnung der Versicherungsleistungen in Absatz 3 können für künftige Dynamikerhöhungen geändert werden, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen über Änderungsvorbehalte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS unberührt.
- (5) Bei einer beitragsfreien Dynamikerhöhung entnehmen wir die zur Deckung unserer Verwaltungskosten erforderlichen Beträge monatlich dem zugehörigen Deckungskapital. Dies kann – bei sehr ungünstiger Entwicklung der Werte der zugrunde liegenden Anlagestücke – dazu führen, dass das zugehörige Deckungskapital vor dem Beginn der Rentenzahlung aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz aus der Dynamikerhöhung erlischt damit. Wir werden Sie jedoch darauf hinweisen, wenn dieser Fall eintritt.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, erstrecken sich alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die

Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS (AVB), die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung (FÜBB) sowie die Bezugsrechtsverfügung für die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 9 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?) sowie § 1 FÜBB (Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?) und § 2 FÜBB (Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?).

- (2) Als Überschussbeteiligung aus einer Dynamikerhöhung erhalten Sie vor Beginn der Rentenzahlung jährliche Kosten-Überschussanteile. Sie werden
 - im Verhältnis zum maßgebenden Deckungskapital sowie zusätzlich im Verhältnis zum Überschussguthaben zum Zuteilungszeitpunkt
 - sowie bei beitragspflichtigen Versicherungen zusätzlich im Verhältnis zum jährlichen Beitrag (ohne den Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung)
 bemessen. Maßgebend ist das zum Zuteilungszeitpunkt vorhandene Deckungskapital, mindestens jedoch das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 9 Abs. 2 Satz 3 AVB) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre der Dynamikerhöhung, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. Versicherungen, die zum Ende eines Versicherungsjahres planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung. Die Kosten-Überschussanteile zu einer Dynamikerhöhung verwenden wir gemäß § 1 FÜBB. Die bei Beginn der Rentenzahlung oder ggf. vorzeitiger Vertragsbeendigung fällige Zuteilung wird nicht mehr in Anteilseinheiten umgerechnet.
- (3) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bzw. Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (4) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif RS eingeschlossen ist, ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der Erhöhungsversicherung tarifgemäß verringert, identisch mit dem Termin bei der Grundversicherung. Wie bei der Grundversicherung werden wir Ihnen auch zur Erhöhungsversicherung rechtzeitig vorher anbieten, den bestehenden Versicherungsschutz gegen eine Erhöhung des Beitrags aufrechtzuerhalten. Wenn Sie unser Angebot nicht annehmen, erhöht sich die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente zu diesem Termin abweichend von § 3 Abs. 2 nicht im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung, sondern entsprechend verringert. Nach diesem Termin werden weitere Erhöhungen nach dem Dynamikplan mit einer jeweils konstanten versicherten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente durchgeführt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des 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- bzw. Erwerbsunfähigkeit?

Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen, wenn wir die Beitragszahlung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernehmen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund

von § 5 Abs. 2 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht. Eine laufende Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente wird während einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung – aber nicht erhöht.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

im Rahmen der Überschussbeteiligung bieten wir Ihnen bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS vor Beginn der Rentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Eine Übersicht über die zur Verfügung stehenden Fonds finden Sie in den Informationen für den Versicherungsnehmer. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS (AVB) sowie – sofern vereinbart – die Besonderen Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2 (DYNB2) sinngemäß Anwendung. Haben Sie für die fondsgebundene Überschussbeteiligung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension gewählt, gelten zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension (GFKB).

Inhaltsverzeichnis

Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?	§ 1
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?	§ 2
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilscheinen einstellt?	§ 3

§ 1 Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Die jährlichen Überschussanteile, die Ihrer Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung zugeteilt werden (§ 2 Abs. 3 AVB), rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke der einzelnen Fonds um, soweit und solange diese angeboten werden. Hierbei legen wir die am letzten Stichtag vor der jeweiligen Fälligkeit festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde. Die in Anteilseinheiten umzurechnenden Überschussanteile bezeichnen wir als Anlagebeträge und die Ihrer Versicherung aus der Überschussbeteiligung zugeteilten Anteilseinheiten als Überschussguthaben Ihrer Versicherung. Dieses bildet zusammen mit dem evtl. vorhandenen fondsgebundenen Deckungskapital aus Dynamikerhöhungen nach dem Dynamikplan D2 das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; dieses ist untergliedert in Teil-Fondsguthaben entsprechend Ihrer Wahl der zugrunde liegenden Anlagestöcke.
- (2) Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (3) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Anlagestocks geteilt wird. Investmentfondsanteile werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.
- (4) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten. Diese schreiben wir den einzelnen Versicherungen gut.
- (5) Den Geldwert des Fondsguthabens einer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Anzahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem zum Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 2 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (6) Zum Rentenbeginn legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des Fondsguthabens im Todesfall zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der diesem Zeitpunkt vorangegangen ist. Bei Fälligkeit einer Leistung aus der Versicherung behalten wir uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

- (7) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehen ist, können wir einen bestimmten Geldwert der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass der Wert des Fondsguthabens je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird.

§ 2 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?

- (1) Zu jedem Zeitpunkt, an dem Anlagebeträge dem Fondsguthaben zugeführt werden, können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeträge auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Anlagesplittings = Switch). Dabei 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 Anlagebeträge angelegt werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Zuführungszeitpunkt gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Überschusszuteilung durchgeführt. Für das Anlagesplitting sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig.
- (2) Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu liegenden Anlagestöcke neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Anlagestöcke übertragen (Fondswechsel = Shift) und in Anteilseinheiten der neu bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – umgerechnet. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Überschussanteile angelegt werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen (vgl. 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, Beginn der Rentenzahlung, Beitrag, garantierte Leistungen) unverändert.
- (3) Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 1 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag zugrunde, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt.
- (4) Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden gebührenfrei durchgeführt.
- (5) Wünschen Sie, dass Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, in das Anlagesplitting oder Fondswechsel einbezogen werden, ist

hierzu eine besondere Vereinbarung mit uns erforderlich.

- (6) Wir können die Auswahl der zur Verfügung stehenden Fonds auch für bestehende Verträge ändern.

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilscheinen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens 4 Wochen vorher schriftlich informieren und Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 2 Abs. 1 und 2 festzulegen. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilscheinen einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß nachstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe bzw. Rücknahme von Anteilscheinen eines Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds nach billigem Ermessen durch einen anderen möglichst gleichartigen, dem bisherigen Anlageprofil entsprechenden 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) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger Anlagebeträge (Änderung des Anlagesplittings) als auch für die notwendige Umschichtung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 2 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Anlagesplittings gemäß § 2 Abs. 1 vornehmen.
- (5) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenden Fonds erst dann zu ermitteln und einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.
- (6) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilscheinen eines Fonds keine Änderung des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden Anlagebeträge gemäß § 1 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaften gemäß § 1 Abs. 4 mit dem zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der garantierten Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.
- (7) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (8) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

soweit Sie für die fondsgebundene Überschussbeteiligung Ihrer Rentenversicherung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension der DWS FlexPension SICAV gewählt haben, gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS und 2KRS“ (AVB) sowie die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS“ (FÜBB) sinngemäß Anwendung. Die Darstellung zu den Eigenschaften des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension sowie zum Umfang und Inhalt der Garantiezusage der DWS Investment S.A. finden Sie in den „Informationen für den Versicherungsnehmer“. **Bei der dort und im Folgenden beschriebenen Garantiezusage der DWS Investment S.A. handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der AachenMünchener Lebensversicherung AG. Die Regelungen im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Paragraphen. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der DWS Investment S.A., insbesondere infolge vorzeitiger Auflösung von Teilfonds, und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt (vgl. § 6).** Bei der DWS FlexPension SICAV und der DWS Investment S.A. handelt es sich um Investment- bzw. Verwaltungsgesellschaften nach luxemburgischem Recht, die anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen als deutsche Lebensversicherer.

Inhaltsverzeichnis

Wann und unter welchen Voraussetzungen gilt für die fondsgebundene Überschussbeteiligung die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension?	§ 1
Was bedeutet das Garantiefondskonzept DWS FlexPension für die fondsgebundene Überschussbeteiligung Ihrer Rentenversicherung?	§ 2
Was gilt, falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds folgt?	§ 3
Was gilt für die Aufteilung der Anlagebeträge, und was ist bei einem Fondswechsel zu beachten?	§ 4
Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der Anteeinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteeinheiten?	§ 5
Was gilt für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?	§ 6

§ 1 Wann und unter welchen Voraussetzungen gilt für die fondsgebundene Überschussbeteiligung die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension?

(1) Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. gemäß § 2 Abs. 1 gilt – sofern während der Vertragslaufzeit keine Verschiebung des Beginns der Abrufphase der Versicherung vorgenommen wird – für den Wert je Anteeinheit des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens Ihrer Versicherung zum 31.12. innerhalb des letzten Kalenderjahres vor Beginn der Abrufphase gemäß § 3 Abs. 1 AVB, spätestens jedoch zum 31.12. innerhalb des 35. Versicherungsjahres, sofern das Garantiefondskonzept DWS FlexPension der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Falls die Renten-

zahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des entsprechenden Teilfonds (vgl. Absatz 2) folgt, ist die Regelung gemäß § 3 zu beachten. Die Garantiezusage gilt nur zu dem vorgenannten Termin. Sie gilt nicht bei einer vorzeitigen Beendigung der Versicherung vor diesem Termin.

(2) Die in Anteeinheiten umzurechnenden Überschussanteile (Anlagebeträge gemäß § 1 Abs. 1 FÜBB) zu Ihrer Rentenversicherung werden entsprechend dem beim Anlagesplitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil in den Teilfonds der DWS FlexPension SICAV investiert, dessen Laufzeitende innerhalb des letzten Kalenderjahres vor Beginn der Abrufphase, spätestens jedoch innerhalb des 35. Versicherungsjahres liegt. Solange dieser Teilfonds noch nicht zur Verfügung steht, werden die betref-

fenden Anlagebeträge in den Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit investiert. Darüber hinaus sieht das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vor, dass das zum Zeitpunkt der Neuauflage weiterer Teilfonds (in der Regel im Juli eines Jahres) auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallende (Teil-)Überschussguthaben nach Maßgabe der DWS Investment S.A. in den neu aufgelegten Teilfonds mit der spätesten Endfälligkeit umgeschichtet wird, jedoch nur so lange, bis ein Teilfonds mit dem in Satz 1 genannten Ablaufdatum aufgelegt wird. Diese Umschichtung von Fondsguthaben von einem in einen anderen Teilfonds der DWS FlexPension SICAV gilt nicht als Fondswechsel im Sinne von § 2 FÜBB.

§ 2 Was bedeutet das Garantiefondskonzept DWS FlexPension für die fondsgebundene Überschussbeteiligung Ihrer Rentenversicherung?

- (1) Aus der Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension mit mehreren Teilfonds resultiert bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Rentenversicherung zu dem in § 1 Abs. 1 genannten Termin zum Laufzeitende des Teilfonds ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens, sofern das Garantiefondskonzept DWS FlexPension der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Inhalt und Umfang der Garantiezusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren Darstellung in den Informationen für den Versicherungsnehmer in den Abschnitten „Garantie“ und „Sonderfälle bei Neuauflage von Teilfonds“ sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS FlexPension SICAV. Die Garantiezusage gilt für die bereits zugeteilten und in Anteilseinheiten umgerechneten Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 4 AVB i. V. m. § 1 Abs. 1 FÜBB.
- (2) Sollte der garantierte Mindestwert je Anteilseinheit zum Laufzeitende des Teilfonds nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag am Laufzeitende aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen (vgl. Abschnitt „Garantie“ in den Informationen für den Versicherungsnehmer). Kommt die DWS Investment S.A. dennoch Ihren Verpflichtungen nicht nach, haftet die AachenMünchener Lebensversicherung AG nicht. Sie wird in diesem Fall auch keine Zahlungen übernehmen, soweit sie sich aus dem von der DWS Investment S.A. erbrachten Betrag nicht ergeben.

§ 3 Was gilt, falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds folgt?

Zum Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds der DWS FlexPension SICAV (vgl. § 1) endet die Garantiezusage der DWS Investment S.A. Falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende dieses Teilfonds folgt, wird zu diesem Zeitpunkt – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert der zum Laufzeitende des Teilfonds vorhandenen Anteilseinheiten – bewertet mit dem Mindestwert gemäß § 2 Abs. 1 – des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens zur Überbrückung der Zeitspanne bis spätestens zum Beginn der Rentenzahlung in den DWS Flexizins Plus (kurzlaufender Rentenfonds bzw. Geldmarkt-/geldmarktnaher Fonds) übertragen. Künftige Anlagebeträge werden dann entsprechend dem beim Anlagesplitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil ebenfalls in den DWS Flexizins Plus investiert. Stattdessen können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension) für die Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens und gegebenenfalls die Zuführung künftiger Anlagebeträge wählen. Darüber hinaus können Sie jederzeit einen Fondswechsel

im Sinne von § 2 FÜBB vornehmen. Mit der Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens in den DWS Flexizins Plus oder andere Fonds außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Übertragung des Fondsguthabens bestimmten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Übertragung des Fondsguthabens sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 7 FÜBB).

§ 4 Was gilt für die Aufteilung der Anlagebeträge, und was ist bei einem Fondswechsel zu beachten?

- (1) Eine Wahl des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension für das Anlagesplitting sowie für Fondswechsel gemäß § 2 FÜBB ist – abweichend von den dort genannten Terminen – nur zum Beginn eines jeden Monats möglich, ferner nur vor dem 31.12. innerhalb des letzten Kalenderjahres vor Beginn der Abrufphase, spätestens vor dem 31.12. innerhalb des 35. Versicherungsjahres.
- (2) Eine Übertragung von Fondsguthaben aus anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension) in das Garantiefondskonzept DWS FlexPension (Fondswechsel) erfolgt in den Teilfonds der DWS FlexPension SICAV gemäß § 1 Abs. 2. Die Mindestwertzusage zum Laufzeitende des Teilfonds je Anteilseinheit des Fondsguthabens (vgl. § 2) bezieht sich dabei auf die aus dem Geldwert des zu übertragenden Fondsguthabens zum Übertragungszeitpunkt gebildeten Anteilseinheiten des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension und die durch evtl. künftige Anlagebeträge hinzukommenden Anteilseinheiten. Die Übertragung von Fondsguthaben in andere Fonds (Fondswechsel) und die hieraus resultierenden möglichen Konsequenzen (vgl. Absatz 3) bleiben unberührt.
- (3) Bei einer Übertragung von Fondsguthaben aus dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension in einen oder mehrere der anderen zur Verfügung stehenden Fonds (Fondswechsel) kann aus der Zeit, in der der Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde lag, keinerlei Mindestanspruch auf eine spätere Erlebensfall-Leistung abgeleitet werden. Die im Zuge einer derartigen Übertragung gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach einer derartigen Übertragung sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 7 FÜBB).
- (4) Fondswechsel, bei denen anschließend das Garantiefondskonzept DWS FlexPension beteiligt ist, sind – abweichend von § 2 Abs. 2 FÜBB – generell nur zum Beginn des Monats möglich, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt. In diesem Fall legen wir sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) folgende Stichtage zugrunde:
 - Für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension: Stichtag des laufenden Monats (vgl. § 5);
 - Für alle anderen Fonds: Stichtag des Vormonats (vgl. § 1 Abs. 2 FÜBB).

§ 5 Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der Anteilseinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteilseinheiten?

Abweichend von § 1 Abs. 2 FÜBB gilt für den Teil der Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung, dem das Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde liegt, als Stichtag nicht der letzte Börsentag des Monats, sondern in Anlehnung an den Stichtag zum Monatsbeginn, der der DWS Investment S.A. zur Garantiewertermittlung dient, grundsätzlich der erste Handelstag eines Monats, an dem Geschäftsbanken in Frankfurt am Main geöffnet sind. Dementsprechend gelten folgende von den FÜBB abweichenden Stichtage (§ 1 Abs. 6 Satz 3 und 4 FÜBB sowie § 4 Abs. 4 GFKB bleiben unberührt):

- Für die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens bei Tod der versicherten Person (§ 1 Abs. 6 FÜBB):
Stichtag des Monats, in dem der Todesfall eingetreten ist;
- Für die Umrechnung der jährlichen Überschussanteile in Anteilseinheiten (§ 1 Abs. 1 FÜBB):
Stichtag des Monats nach der Zuteilung;
- Für die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens der Versicherung (§ 1 Abs. 5 FÜBB):
grundsätzlich Stichtag des laufenden Monats.

Für die Umrechnung der Anlagebeiträge zu Dynamikerhöhungen in Anteilseinheiten (§ 3 Abs. 1 DYNB2) gilt als abweichender Stichtag der Stichtag des Monats, zu dessen Beginn die Beiträge fällig werden.

Für die Ermittlung des Geldwertes des gemäß § 3 zu übertragenden auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens ist der Anteilwert zum Laufzeitende des Teilfonds maßgebend.

§ 6 Was gilt für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?

Falls die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt, endet die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bereits vor dem in § 1 Abs. 1 genannten Termin. Deshalb wird dann – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert des zum Laufzeitende des Teilfonds vorhandenen (Teil-)Fondsguthabens zur Überbrückung der Zeitspanne bis spätestens zum Beginn der Rentenzahlung der Versicherung in den DWS Flexizins Plus übertragen. Künftige Anlagebeträge werden dann entsprechend dem beim Anlagesplitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil ebenfalls in den DWS Flexizins Plus investiert. Stattdessen können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außer Garantiefondskonzept DWS FlexPension) für die Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens und die Zuführung künftiger Überschussanteile/Anlagebeträge wählen. Darüber hinaus können Sie jederzeit einen Fondswechsel im Sinne von § 2 FÜBB vornehmen. Mit der Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens in den DWS Flexizins Plus oder andere Fonds außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen nach Tarif 2KRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Übertragung des Fondsguthabens gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Übertragung des Fondsguthabens sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 7 FÜBB).

Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten?	§ 3
Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?	§ 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und was bedeuten die Wertsicherungsoption sowie das Ablaufmanagement?	§ 7
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 8
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 9
Können Sie die Versicherungsleistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?	§ 12
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 13
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln?	§ 14
Zu welchen Anlässen können Sie die eventuell versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 15
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 16
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 17
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 18
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift?	§ 19
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 20
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 21
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 22
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1a) Eine fondsgebundene Rentenversicherung ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung. Vor Beginn der Rentenzahlung ist die fondsgebundene Rentenversicherung unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen (Anlagestock / Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt.
- (1b) Mit Beginn der Rentenzahlung wird der auf die einzelne Versicherung entfallende Anteil an den Anlagestöcken (vgl. Absatz 4a) in unserem übrigen Vermögen angelegt.

Rentenleistungen

(2a) Tarif FRS:

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

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir Ihnen – vorbehaltlich von Absatz 2b und § 3 Abs. 5 – eine lebenslange Rente als Geldleistung monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen in gleich bleibender Höhe. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Vertragsguthaben*). 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).

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 kann eine Änderung einer evtl. vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer der Hinterblie-

benenabsicherung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe des garantierten Verrentungsfaktors gemäß Absatz 4d: Bei einer Verlängerung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird er reduziert, bei einer Verkürzung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung erhöht er sich. Den geänderten Verrentungsfaktor für die neue Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss.

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

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

(3) Anlagerisiko beim Fondsguthaben

Sie tragen das mit dem Fondsguthaben verbundene Anlagerisiko. Da die Entwicklung der Werte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir 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 sehr ungünstigen Fondsentwicklung ist nicht ausgeschlossen, dass das Fondsguthaben*) zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Summe der eingezahlten Versicherungsbeiträge nicht erreicht. Auch kurz vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn sind noch Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens erheblich beeinflussen können.

(4) Rentenhöhe

- a) Basis für die Ermittlung der Rente ist der Wert der Anteileneinheiten, die dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung gutgeschrieben sind, zuzüglich des im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 ggf. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapitals. Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Summe der jeweiligen Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileneinheiten pro Anlagestock (Teil-Fondsguthaben).
- b) Auf dieser Basis wird eine ab Rentenbeginn garantierte, gleich bleibende Rente im Sinne von Absatz 2 gezahlt.
- c) 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 dieser garantierten Leibrente werden vor Rentenbeginn 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 verwendet, 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. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung**) beträgt für die gesamte Rentenbezugszeit jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins). Liefern die An-

*) Das Vertragsguthaben setzt sich zusammen aus dem Geldwert des Fondsguthabens und dem im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 ggf. vorhandenen Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ist die Summe aus dem fondsgebundenen Deckungskapital (vgl. § 6 Abs. 1) und dem Überschussguthaben (vgl. § 2 Abs. 3a).

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

nahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende fondsgebundene Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente.

- d) Ab Rentenbeginn zahlen wir mindestens die Rente, die sich aus dem dann zu verrentenden Vertragsguthaben*) einschließlich des Überschussanteils bei Beginn der Rentenzahlung gemäß § 2 Abs. 3a sowie der ggf. zugeordneten Bewertungsreserven gemäß § 2 Abs. 1c bzw. § 2 Abs. 5 und der bereits zu Versicherungsbeginn „garantierten Rente je 10.000 € Fondsguthaben“ (garantierter Verrentungsfaktor) ergibt. Sofern Sie sich für die Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 entschieden haben, wird der garantierte Verrentungsfaktor auch auf das ggf. vorhandene nicht fondsgebundene Deckungskapital angewendet. Diese Garantie gilt für die Rente zu dem im Antrag auf Abschluss einer Basisrente angegebenen Termin. Für dort nicht angegebene Rentenbeginnstermine innerhalb der Abrufphase (vgl. § 4) garantieren wir ebenfalls ab Versicherungsbeginn Verrentungsfaktoren, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen. Die vorstehenden Ausführungen zum garantierten Verrentungsfaktor gelten hierfür in gleicher Weise.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke), an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Abs. 1a). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und – sofern im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes Deckungskapital) sowie während des Rentenbezugs – an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf das Fondsguthaben fallen bei dieser Versicherung keine Bewertungsreserven an. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

Nach Rentenbeginn sowie bei im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 ggf. vorhandenem nicht fondsgebundenem Deckungskapital stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 1 Abs. 1b). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige garantierte Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die

verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und solange wir nach dem in § 7 Abs. 5 beschriebenen Verfahren Teile des Deckungskapitals in unserem sonstigen Vermögen anlegen (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 5 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Wenn die Ansparphase durch Tod beendet wird und infolge dessen anschließend eine Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 2a gezahlt wird oder bei Erleben des Beginns der Rentenzahlung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte geteilt und verrentet. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung und Verwendung der Überschussanteile

a) Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie als Überschussbeteiligung bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung jährliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres*** zu. Folgt der Beginn der Rentenzahlung nicht unmittelbar auf das Ende eines Versicherungsjahres, erhalten Sie zum Beginn der Rentenzahlung einen anteiligen jährlichen Überschussanteil. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Beitragszahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres. Die Kosten-Überschussanteile werden

- im Verhältnis zum maßgebenden fondsgebundenen Deckungskapital sowie zusätzlich im Verhältnis zum Überschussguthaben zum Zuteilungszeitpunkt
- sowie bei beitragspflichtigen Versicherungen zusätzlich im Verhältnis zum Beitrag für ein Jahr (ohne den Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

bemessen. Maßgebend ist das zum Zuteilungszeitpunkt vorhandene Deckungskapital, mindestens jedoch das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 13 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. Sofern Sie sich für die Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 entschieden haben, erhalten Sie für ggf. vorhandenes nicht fondsgebundenes Deckungskapital Zins-Überschussanteile, die wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats zuteilen und im Verhältnis des vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapitals zum Ende des Vormonats bemessen. Nach Ausüben der Wertsicherungsoption werden die auf das fondsgebundene Deckungskapital bezogenen Kosten-Überschussanteile ebenfalls monatlich (anteilig) zuteilt. Die beitragsbezogenen Kostenüberschussanteile werden weiterhin jährlich zugeteilt. Versicherungen, die zum Ende eines Versicherungsjahres planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung. Wir rechnen die Überschussanteile entsprechend der für das Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (vgl. § 7) in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um und schreiben sie dem Überschussguthaben Ihrer Versicherung gut, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der Geldwert des fondsgebundenen Überschussguthabens als Teil des Vertragsguthabens zur Bildung der Rente verwendet (vgl. § 1 Abs. 4). Der Überschussanteil bei Beginn der Rentenzahlung wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteilseinheiten umgerechnet.

b) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der Deckungsrückstellung 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 Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

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

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei 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 Fondsguthabens einschließlich der unwiderruflich zugeteilten Überschüsse ermittelte Rentenbetrag wird während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist zu Ihrer Versicherung eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart, stimmt die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

(5) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung oder bei vorherigem Tod der versicherten Person mit anschließender Zahlung einer Hinterbliebenenrente gemäß § 1 Abs. 2a wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig, sofern Teile des Deckungskapitals in unserem sonstigen Vermögen vorhanden sind oder waren. Voraussetzung ist ferner, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den jeweiligen Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 3 b).

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie in den Informationen für den Versicherungsnehmer. Einzelheiten zur Aufteilung der jährlichen Überschussanteile auf die zugrunde liegenden Fonds sowie zu den Anlagestöcken finden Sie in den folgenden §§ 3 und 7.

§ 3 Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten?

- (1) Der Wert einer Anteileinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteileinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am Stichtag eines Monats durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileinheiten 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 Anteileinheiten.
- (3) Den Geldwert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteileinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteileinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 7 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 Todesfall vorangegangen ist.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung aus der Versicherung behalten wir uns vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Fondsguthabens in Absatz 3 und 4 keine Anwendung.
- (6) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteileinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteileinheiten und als (Geld)-Betrag aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 4 Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

- (1) Sie können schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung des vereinbarten Verrentungsfaktors (vgl. § 1 Abs. 4d) auf einen Monatsersten innerhalb der so genannten Abrufphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Sofern in Ihrem Vertrag eine Zusatzversicherung zur Zahlung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist, ist eine Vorverlegung des Zahlungsbeginns der Rente aus der Hauptversicherung jedoch nur möglich, wenn Sie zu diesem vorverlegten Termin keine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aus der Zusatzversicherung erhalten. Bis zu einem Monat vor dem vereinbarten Beginn der Rente können Sie schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Beginn der Rente einmalig verlängert wird, sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rente erleben (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens zum Beginn des Monats, in dem Sie das 85. Lebensjahr vollenden. Eine Verlängerung der Beitragszahlungsdauer kann ebenfalls vereinbart werden. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen.

- (2) Basis für die Ermittlung der Rente sind die Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss, das erreichte Alter, der für den vorverlegten oder verschobenen Rentenbeginn termin maßgebende Verrentungsfaktor und das Vertragsguthaben, das zum gewählten Rentenbeginnstermin vorhanden ist (vgl. § 1 Abs. 4a). Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Gemäß § 1 Abs. 2b sind wir lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (3) Mit dem vorverlegten Zahlungsbeginn der Rente gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Auch nach Beginn der Rentenzahlung können Sie eventuelle frühere Ansprüche aus einer erloschenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung noch geltend machen. Sind wir in diesem Fall hieraus leistungspflichtig, verwenden wir das für die Bildung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente verfügbare Kapital zur Erhöhung der lebenslangen Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Von Ihren fälligen Beiträgen behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge sowie Beiträge zu einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (vgl. § 9 Abs. 1), soweit er nicht zur Deckung der vorgenannten Positionen vorgesehen ist, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1a) zu. Diesen so genannten Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteileinheiten in Anteileinheiten der zugehörigen Anlagestöcke der einzelnen Fonds um, soweit und solange diese angeboten werden; diese Anteileinheiten bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 8 bleibt unberührt. Sofern Sie sich für die Wertsicherungsoption (Variante A oder B) entschieden haben, gilt ein abweichendes Verfahren, das in § 7 Abs. 5 beschrieben ist.
- (2) Zu Beginn eines jeden Monats, zu dem keine Beitragszahlung fällig ist, sowie bei beitragsfrei gestellten Versicherungen (vgl. § 12 Abs. 4) und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag entnehmen wir die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, dem Deckungskapital. Dies kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Beginn der Rentenzahlung aufgebraucht ist. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag erlischt der Versicherungsschutz, wenn über einen Zeitraum von mindestens ein Jahr kein Deckungskapital und auch kein Überschussguthaben vorhanden ist. Wir werden Sie jedoch darauf hinweisen, wenn dieser Fall eintritt. Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen werden wir Sie informieren, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr kein Deckungskapital und auch kein Überschussguthaben vorhanden ist. Gleichzeitig werden wir Ihnen das Recht einräumen, innerhalb von sechs Wochen die Beitragszahlung wieder aufzunehmen. Dabei werden wir Sie darüber unterrichten, dass der Versicherungsschutz anderenfalls erlischt. Sollten Sie in die-

sem Sechs-Wochen-Zeitraum weder einen Beitrag leisten noch auf unser Anschreiben in anderer Weise reagieren, werden wir Sie daran erinnern, dass Ihr Basisrentenvertrag automatisch erlischt, wenn Sie innerhalb einer erneuten Frist von sechs Wochen nicht entweder einen Beitrag leisten oder uns mitteilen, dass Sie den Vertrag durch weitere Beitragsleistung aufrecht erhalten möchten. Erhalten wir innerhalb des zweiten Sechs-Wochen-Zeitraums von Ihnen keine entsprechende Mitteilung und keinen Beitrag, erlischt der Versicherungsschutz.

§ 7 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und was bedeuten die Wertsicherungsoption sowie das Ablaufmanagement?

(1) Änderung des Anlagesplittings

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen vor Rentenbeginn können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge (vgl. § 6 Abs. 1) und Überschussanteile (vgl. § 2 Abs. 3) auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Anlagesplittings = Switchen). Die in Anteilseinheiten umzurechnenden Anlagebeiträge und Überschussanteile fassen wir unter dem Begriff Anlagebeträge zusammen. Bei einer Änderung des Anlagesplittings können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds (außer Geldmarktfonds) wählen. Geldmarktfonds stehen nur zur Übertragung von Fondsguthaben im Rahmen von Fondswechseln oder des Ablaufmanagements zur Verfügung (vgl. Absatz 2 bzw. 6). Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Beitragsfälligkeitstermin gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Beitragsfälligkeit durchgeführt. Für das Anlagesplittung sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 8 bleibt unberührt. Im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß Absatz 5 können neben dem DWS Funds Invest ZukunftsStrategie maximal neun Fonds gewählt werden. Ferner steht hierbei das Garantiefondskonzept DWS FlexPension nicht zur Verfügung.

(2) Fondswechsel

Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu liegenden Anlagestöcke 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 = Shiften) und in Anteilseinheiten 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 Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 3 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsgut-

haben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen (vgl. 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 Beginn der Rentenzahlung, 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. § 8 bleibt unberührt.

(3) Kosten für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenfrei durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds für das Anlagesplittung und Fondswechsel

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplittung oder Fondswechsel einbezogen werden. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

(5) Wertsicherungsoption in ihren Varianten A und B

a) Variante A

Nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn haben Sie (auch mehrfach) die Möglichkeit, einen Betrag bis zur Höhe des vorhandenen Deckungskapitals Ihrer Versicherung als Garantiebetrags für das zu verrechnende Deckungskapital festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A). Als Termin, zu dem die Garantie gelten soll, können Sie jedes Monatsende innerhalb der im Versicherungsschein genannten Abrufphase wählen. Der Termin, zu dem der Garantiebetrags zur Verfügung stehen soll, kann bei jeder Wertsicherung neu festgelegt werden. Geht Ihr Antrag auf Festschreibung des Garantieniveaus spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) eines Monats bei uns ein, beginnt die Festschreibung zum laufenden Monatsende, ansonsten wird eine Festschreibung auf Basis des Deckungskapitals am Ende des Folgemonats vorgenommen.

b) Variante B

Darüber hinaus können Sie innerhalb der letzten zehn Jahre vor dem Beginn der Abrufphase, jedoch frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn verlangen, dass ab einem künftigen Monatsende der jeweils an einem Monatsende erreichte höchste Betrag des vorhandenen Deckungskapitals Ihrer Versicherung für ein Monatsende innerhalb der im Versicherungsschein genannten Abrufphase (vgl. auch § 4) automatisch als neuer Garantiebetrags für das zu verrechnende Deckungskapital zu diesem Termin festgeschrieben wird (Wertsicherungsoption – Variante B). Auf die Möglichkeit, die Wertsicherungsoption der Variante B in Anspruch zu nehmen, werden wir Sie rechtzeitig vor dem erstmals möglichen Zeitpunkt hinweisen. Voraussetzung für das jeweilige Neufestschreiben eines Garantieniveaus ist jedoch, dass es über dem bisherigen Garantieniveau liegt. Geht Ihr Antrag auf automatische Festschreibung des Garantieniveaus spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) des Monats bei uns ein, werden wir die Festschreibung ab dem laufenden Monatsende durchführen, ansonsten wird eine Festschreibung des Deckungskapitals ab dem Folgemonat vorgenommen. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante B besteht nicht mehr die

Möglichkeit, die Wertsicherungsoption in der Variante A in Anspruch zu nehmen.

- c) Sofern Sie sich für die Wertsicherungsoption (Variante A oder B) entschieden haben, gilt abweichend von § 6 folgendes Verfahren:

Von den Beiträgen einer jeden Versicherungsperiode behalten wir die vorgesehenen Kosten für einen Monat ein. Den verbleibenden Beitragsteil (Anlagebeitrag) führen wir dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zu. Zu Beginn eines jeden Monats wird das Deckungskapital Ihrer Versicherung nach einem versicherungsmathematischen Verfahren neu aufgeteilt: Hierbei wird grundsätzlich ein Anteil fondsgebunden in den Investmentfonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie angelegt. In Abhängigkeit von der Wertentwicklung dieses Fonds werden – falls zur Erreichung des Garantiebetrags erforderlich – Teile des Deckungskapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Gleichzeitig werden – sofern es sich nicht um einen Beitragszahlungstermin handelt – die Kosten für den beginnenden Monat einbehalten. Das nicht fondsgebundene Deckungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem auf den DWS Funds Invest ZukunftsStrategie entfallenden fondsgebundenen Teil-Deckungskapital mindestens den gewählten Garantiebtrag gewährleisten können. Je nach Wertentwicklung des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie kann das Deckungskapital Ihrer Versicherung vollständig fondsgebunden oder auch vollständig nicht fondsgebunden angelegt sein. Sofern der Geldwert des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie den Betrag, der zur Sicherung des Garantiebetrags benötigt wird, übersteigt, wird der übersteigende Teil nach Ihrer Wahl in bis zu neun andere aus den zur Verfügung stehenden Fonds – außer Garantiefonds-konzept DWS FlexPension – angelegt (garantieloses fondsgebundenes Deckungskapital). Das Überschussguthaben wird unverändert separat weitergeführt; allerdings müssen bei dem Überschussguthaben dieselben Fonds wie für das garantielose fondsgebundene Deckungskapital hinterlegt sein. Für die Zuführung und Entnahme legen wir beim fondsgebundenen Deckungskapital den Stichtag des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von nicht fondsgebundenem Deckungskapital in Anteileinheiten des fondsgebundenen Deckungskapitals wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals nicht fondsgebunden angelegt werden.

- d) Die Regelung gemäß § 6 Abs. 2 bleibt von der Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption unberührt, so dass das Deckungskapital unter den dort genannten Voraussetzungen vor Beginn der Rentenzahlung aufgebraucht sein kann und der Versicherungsschutz damit erlischt.

(6) Ablaufmanagement

- a) Innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Beginn der Abrufphase Ihrer Versicherung (vgl. § 4 Abs. 1), frühestens jedoch nach Ablauf des 5. Versicherungsjahres, können Sie für die Ihrer Versicherung evtl. zugrunde liegenden Fonds das Ablaufmanagement in Anspruch nehmen. Beim Ablaufmanagement werden die Anteileinheiten für diese oder von Ihnen konkret bestimmte Fonds jeweils nach dem in Absatz 6b) beschriebenen Verfahren sukzessive in den Zielfonds umgeschichtet. Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Zielfonds der DWS Flexizins Plus (kurzlaufender Rentenfonds bzw. Geldmarkt-/geldmarktnaher Fonds). Sie können aber stattdessen auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds als Zielfonds wählen. Die vom Ablaufmanagement betroffenen Fonds werden im Folgenden als Ursprungsfonds bezeichnet. Während des Ablaufmanagements werden Ihre Anlagebeträge nicht mehr in den/die Ursprungsfonds, sondern mit dem für den jeweiligen Ur-

sprungsfonds festgelegten Anteil in den Zielfonds investiert. Das Ablaufmanagement können Sie mit Frist von einem Monat zum Monatsbeginn schriftlich beantragen. Wir werden Sie rechtzeitig über die Möglichkeit des Ablaufmanagements informieren.

- b) Zu Beginn des vereinbarten Ablaufmanagements teilen wir die Anzahl der vorhandenen Anteileinheiten des betreffenden (Teil-)Fonds durch die Anzahl der bis zum Beginn der Abrufphase verbleibenden Monate und ermitteln so die monatlich umzuschichtende Anzahl von Anteileinheiten pro Fonds, für den das Ablaufmanagement in Anspruch genommen wird. Anschließend entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats die entsprechende Anzahl von Anteileinheiten aus dem Anlagestock des Ursprungsfonds und rechnen den auf die entnommenen Anteileinheiten entfallenden Geldwert in Anteileinheiten des Anlagestocks für den Zielfonds um. Stichtag ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. Sind die Anteileinheiten vollständig aus dem Anlagestock eines Fonds entnommen, ist das Ablaufmanagement damit für diesen Fonds abgeschlossen. In jedem Fall behalten wir uns jedoch vor, eine Umschichtung erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des Ursprungsfonds an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 8 bleibt unberührt.
- c) Während des Ablaufmanagements können die betreffenden Ursprungsfonds nicht mehr in Fondswechsel gemäß Absatz 2 einbezogen werden. Sie können aber mit Frist von zwei Wochen zum Monatsbeginn schriftlich einen anderen Zielfonds wählen. Dann wird das gesamte bereits im bisherigen Zielfonds vorhandene Fondsguthaben auf den neuen Zielfonds übertragen, in den dann auch die maßgebenden künftigen Anlagebeträge investiert werden.
- d) Das Ablaufmanagement können Sie mit Frist von zwei Wochen zum Monatsersten schriftlich abbrechen. Dann werden keine weiteren Umschichtungen aus dem Ursprungsfonds in den Zielfonds mehr vorgenommen. Die betreffenden Anlagebeträge werden allerdings weiter dem Zielfonds zugeführt. Bereits durchgeführte Umschichtungen bleiben unberührt. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt vor Beginn der Abrufphase erneut beantragen.
- e) Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements werden kostenlos durchgeführt. Allerdings sind wir berechtigt, für die Einrichtung und das Abbrechen des Ablaufmanagements Kosten in Rechnung zu stellen (vgl. § 22).
- f) Ablaufmanagement und Wertsicherungsoption (Absatz 5) können nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden.

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens 4 Wochen vorher schriftlich informieren und Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 7 Abs. 1 und 2 festzulegen. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß untenstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausga-

be oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds 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. Über die Ersetzung des Fonds werden wir Sie informieren. Sie können innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt unseres Schreibens auch kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 7 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Anlagesplittings gemäß § 7 Abs. 1 vornehmen.

- (3) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger Anlagebeträge (Änderung des Anlagesplittings) als auch für die notwendige Umschichtung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) 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.
- (5) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines Fonds keine Änderung des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden Anlagebeträge gemäß § 7 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaft gemäß § 3 Abs. 2 mit dem zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der garantierten Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.
- (6a) Haben Sie sich für die Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 entschieden und beabsichtigt die Fondsgesellschaft, den zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen des Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens 4 Wochen vorher schriftlich informieren und Ihrem Vertrag einen Ersatzfonds – sofern verfügbar – zugrunde legen, der die gleiche Garantiezusage wie die des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie besitzt. Teilen Sie uns vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, mit, dass Sie mit dem vorgesehenen Fonds nicht einverstanden sind, oder steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie die des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das Fondsguthaben für den aus der Wertsicherungsoption resultierenden Garantiebetrags nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 7 Abs. 5c) anzulegen.
- (6b) Wenn die Fondsgesellschaft den der Wertsicherungsoption Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen des Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen, der die gleiche Garantiezusage wie die des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie besitzt. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine Information nicht mehr rechtzeitig möglich ist. Sie können stattdessen innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt unseres Schreibens verlangen, dass wir das Fondsguthaben nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 7 Abs. 5c) anlegen. Steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie die des DWS Funds Invest ZukunftsStrategie besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das Fondsguthaben für

den aus der Wertsicherungsoption resultierenden Garantiebetrags nur noch in unserem sonstigen Vermögen anzulegen.

- (6c) Bei der Ersetzung des Fonds durch einen anderen Fonds gemäß Absatz 6a und 6b wird das vorhandene fondsgebundene Deckungskapital in Anteilseinheiten des neuen Fonds umgeschichtet (Fondswechsel). Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 6a und 6b gilt ferner bei der monatlichen Aufteilung des Deckungskapitals in einen fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Teil (vgl. § 7 Abs. 5c). Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (6d) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals des zu ersetzenden Fonds gemäß Absatz 6a und 6b erst dann zu ermitteln und diesen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In jedem Fall ist sichergestellt, dass der Garantiebetrags im Rahmen der Wertsicherungsoption gemäß § 7 Abs. 5 zur Verfügung steht.
- (7) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (8) Außer bei den in Absatz 1, 2 und 6 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

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

(2) Beitragsfälligkeit

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

(3) Dauer der Beitragszahlung

Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei Ihrem Tod vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet die Beitragszahlung bereits zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist. § 4 Abs. 3 Satz 1 bleibt unberührt.

(4) Übermittlung des Beitrags

Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 11 Abs. 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer

schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Beitragsstundung

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Werden die gestundeten Beiträge – ggf. einschließlich Stundungszinsen – nicht nachgezahlt, können wir sie mit Ihrer Zustimmung stattdessen dem Fondsguthaben entnehmen.

(7) Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit oder Bundesfreiwilligendienst

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

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

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

(8) Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit

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

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

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

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

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

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

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

Während der Dauer der Beitragsstundung wird 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 Fondsguthaben Ihrer Versicherung entnehmen.

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

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

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Hauptversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 500 € zu erhöhen. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. In diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung eine Erhöhungsversicherung entsprechend dem Tarif der Grundversicherung (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Grundversicherung übereinstimmt. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrufphase wie bei der Grundversicherung (vgl. § 4) sowie der gleiche Garantiezeitpunkt, sofern Sie sich für die Wertsicherungsoption gemäß § 7 entschieden haben.

Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter sowie der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei der Berechnung der Versicherungsleistungen der Erhöhungsversicherungen, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Mindestrente je 10.000 € Fondsguthaben, werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden fondsgebundenen Rentenversicherungen ansetzen.

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

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – vorbehaltlich einer erneuten Gesundheitsprüfung – zu erhöhen (Aufstockung). Die Aufstockung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag. Der zu-

sätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet, bei der die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung, die Versicherungsdauer der eventuellen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie die Beitragszahlungsdauer mit den jeweils entsprechenden restlichen Dauern der Grundversicherung übereinstimmen.

Für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen sind § 3 und § 4 Abs. 1 der „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2“ (DYNB FRS) maßgebend. Darüber hinaus gilt: Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 DYNB FRS) 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. 4 DYNB FRS einbezogen.

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

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

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

Kündigung

- (1) Im Falle einer laufenden Beitragszahlung können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode, jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung, in Schriftform (d. h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) kündigen. Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die aus den bis zur Teilkündigung gezahlten Beiträgen und den nach der Teilkündigung noch zu zahlenden Beiträgen gebildete Beitragssumme****) nicht den Mindestbetrag von 2.500 € erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von 300 € jährlich (Mindestbeitrag) fällt.
- (3) Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 1 bzw. 2) wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 4 um. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine in Schriftform (d. h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ermitteln wir das Deckungskapital Ihrer Versicherung zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung, mindestens in der Höhe, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 165 i. V. m. § 169 VVG). Diesen Betrag vermindern wir um evtl. Beitragsrückstände und entwickeln ihn bis zum Beginn der Rentenzahlung weiter (vgl. § 6 Abs. 2). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 13 Absatz 2 Satz 4). Für die Rentenzahlung gelten die Bestimmungen der beitragspflichtigen Versicherungen analog.

Hinweis

- (5) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur ein Mindestwert gemäß Absatz 4 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen.
- (6) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Herabsetzung) beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die aus den bis zur Herabsetzung gezahlten Beiträgen und den nach der Herabsetzung noch zu zahlenden Beiträgen gebildete Beitragssumme (ohne Beiträge einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) den Mindestbetrag von 2.500 € erreicht und der verbleibende Beitrag jährlich mindestens 300 € beträgt.

****) Die Beitragssumme ist die Summe der für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung zu zahlenden Beiträge für die Hauptversicherung (ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung). Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist dies der Einmalbeitrag für die Hauptversicherung.

- (7) Sie können innerhalb von 24 Monaten – bei einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von sechs Monaten, jedoch bei vorheriger Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit innerhalb von zwölf Monaten – nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung schriftlich verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die entsprechende Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bedeutet das, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Die beitragsfreie Zeit kann durch eine Terminverschiebung (Vertragsänderung mit Verlegung des Rentenzahlungsbeginns) oder stattdessen durch Nachzahlung der Beiträge ausgeglichen werden.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf Service und Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur Mindestwerte zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe § 12). Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Rentenleistungen können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen.

§ 14 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln?

- (1) Vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode in eine vergleichbare nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln. Bei einer beitragsfreien Versicherung ist die Umwandlung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats möglich. Bei der nicht fondsgebundenen Rentenversicherung muss es sich um einen zertifizierten Basisrentenvertrag handeln.
- (2) Bei der Umwandlung bleiben Ihre Beitragszahlungsweise und die Höhe Ihres Beitrags für die Hauptversicherung unverändert. Auch der bisher vorgesehene Beginn der Rentenzahlung ändert sich nicht. Eine bereits beantragte Vorverlegung des Beginns der Rentenzahlung (vgl. § 4) wird bei der Umwandlung berücksichtigt oder kann im Rahmen der Umwandlung beantragt werden.
- (3) Die versicherte Rente der nicht fondsgebundenen Rentenversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; dabei legen wir den Geldwert des Fondsguthabens grundsätzlich am Stichtag des letzten Monats der fondsgebundenen Rentenversicherung zugrunde. Wir behalten uns jedoch vor, die Umwandlung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung 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.

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

Anpassungsgarantie

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) eingeschlossen und tritt nach Vertragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für Sie ein, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen gegen entsprechende Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:
- Erreichen der Volljährigkeit
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Ihren Gunsten
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch Sie oder Ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner

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

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

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (4) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen, insbesondere steuerlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit 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. 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 (§ 16) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anpassen oder wegen Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die neue Versicherung.
- (5) Die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV oder EUZV kann je Ereignis gemäß Absatz 1 um maximal 3.600 € erhöht werden. Das Gleiche gilt für jede Erhöhung gemäß Absatz 2. Innerhalb von fünf Jahren kann die jährliche Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV jedoch insgesamt um maximal 12.000 € erhöht werden. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV die hinzukommende jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und zusätzlich der jeweils aus Erhöhungen resultierende, auf die Hauptversicherung entfallende Beitrag für ein Jahr sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung bei der BUZV bzw. EUZV gerechnet.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

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

Kündigung

- (4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 12 Abs. 4 und 5).

Vertragsanpassung

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

Ausübung unserer Rechte

- (9) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen.

pfl icht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

- (10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Ferner verzichten wir auf unser Kündigungs- und Vertragsanpassungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

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

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

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservi-

ce-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes.

- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 25). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 19 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift?

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

§ 20 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).

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Einrichtung und Abbrechen des Ablaufmanagements (vgl. § 7 Abs. 6e).

Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze können Sie bei uns anfordern.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 23 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 grundsätzlich 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.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in

Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

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

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Höhe der Rente von der Wertentwicklung von Fonds abhängt. Wir garantieren Ihnen allerdings mindestens die Rente, die sich aus dem Ansatz der zu Versicherungsbeginn vereinbarten garantierten Mindestrente je 10.000 € Fondsguthaben (Verrentungsfaktor) ergibt. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

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

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

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Veränderungen der Risikolage

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif 1FRS

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?	§ 3
Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?	§ 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), welche Gebühren werden hierfür erhoben?	§ 7
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 8
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 9
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. herabsetzen?	§ 11
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 12
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln?	§ 13
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 14
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 15
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift?	§ 16
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 17
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 18
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 19
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 20
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1a) Eine fondsgebundene Rentenversicherung ist eine Versicherung mit lebenslanger Rentenzahlung. Vor Beginn der Rentenzahlung ist die fondsgebundene Rentenversicherung unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen (Anlagestock / Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.
- (1b) Mit Beginn der Rentenzahlung wird der auf die einzelne Versicherung entfallende Anteil an den Anlagestöcken (vgl. Absatz 4a) in unserem übrigen Vermögen angelegt.

Rentenleistungen

(2a) Tarif 1FRS:

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

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir Ihnen – vorbehaltlich von Absatz 2b und § 3 Abs. 5 – eine lebenslange Rente als Geldleistung monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen in gleich bleibender Höhe. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Sterben Sie vor Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Fondsguthaben*). 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).

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 kann eine Änderung einer evtl. vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe des garantierten Verrentungsfaktors gemäß Absatz 4d: Bei einer Verlängerung der Versiche-

rungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung wird er reduziert, bei einer Verkürzung der Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung erhöht er sich. Den geänderten Verrentungsfaktor für die neue Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung ermitteln wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss.

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

- (2b) Neben den in Absatz 2a) genannten Leistungen erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Wir sind lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzuführen. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (3) Da die Entwicklung der Werte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir 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 sehr ungünstigen Fondsentwicklung ist nicht ausgeschlossen, dass das Fondsguthaben*) zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die Summe der eingezahlten Versicherungsbeiträge nicht erreicht. Auch kurz vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn sind noch Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens erheblich beeinflussen können.
- (4a) Basis für die Ermittlung der Rente ist der Wert der Anteilseinheiten, die dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung gutgeschrieben sind. Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Summe der jeweiligen Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten pro Anlagestock (Teil-Fondsguthaben).
- (4b) Auf dieser Basis wird eine ab Rentenbeginn garantierte, gleich bleibende Rente im Sinne von Absatz 2 gezahlt.
- (4c) 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 dieser garantierten Leibrente werden vor Rentenbeginn die Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) verwendet. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung beträgt für die gesamte Rentenbezugszeit jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins). Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende fondsgebundene Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente.
- (4d) Ab Rentenbeginn zahlen wir mindestens die Rente, die sich aus dem dann zu verrentenden Geldwert des Fondsguthabens einschließlich des Überschussanteils bei Beginn der Rentenzahlung gemäß § 2 Abs. 3a und der bereits zu Versicherungsbeginn „garantierten Rente je 10.000 € Fondsguthaben“ (garantierter Verrentungsfaktor) ergibt. Diese Garantie gilt für die Rente zu dem im beigefügten Antrag bzw. Vorschlag für einen Antrag auf Abschluss einer Basisrente angegebenen Termin. Für dort nicht angegebene Rentenbeginnstermine innerhalb der Abrufphase (vgl. § 4) garantieren wir ebenfalls ab Versicherungsbeginn Verrentungsfaktoren, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen. Die vorstehenden Ausführungen zum garantierten Verrentungsfaktor gelten hierfür in gleicher Weise.

*) Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ist die Summe aus dem Deckungskapital (vgl. § 6 Abs. 1) und dem Überschussguthaben (vgl. § 2 Abs. 3a).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungs-

grundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Bei der vorliegenden Versicherung können Bewertungsreserven nur nach Beginn der Rentenzahlung entstehen. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, fließt ein Teil von ihnen den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 5 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Ermittlung und Verwendung der Überschussanteile

- a) Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie als Überschussbeteiligung bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung jährliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres**) zu. Folgt der Beginn der Rentenzahlung nicht unmittelbar auf das Ende eines Versicherungsjahres, erhalten Sie zum Beginn der Rentenzahlung einen anteiligen jährlichen Überschussanteil. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Beitragszahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres. Die Kosten-Überschussanteile werden
- im Verhältnis zum maßgebenden fondsgebundenen Deckungskapital sowie zusätzlich im Verhältnis zum Überschussguthaben zum Zuteilungszeitpunkt
 - sowie bei beitragspflichtigen Versicherungen zusätzlich im Verhältnis zum Beitrag für ein Jahr

bemessen. Maßgebend ist das zum Zuteilungszeitpunkt vorhandene Deckungskapital, mindestens jedoch das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 12 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. Versicherungen, die zum Ende eines Versicherungsjahres planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung. Wir rechnen die Überschussanteile entsprechend der für das Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (vgl. § 7) in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um und schreiben sie dem Überschussguthaben Ihrer Versicherung

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

gut, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der Geldwert des fondsgebundenen Überschussguthabens zusammen mit dem fondsgebundenen Deckungskapital zur Bildung der Rente verwendet (vgl. § 1 Abs. 4a). Der Überschussanteil bei Beginn der Rentenzahlung wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteilseinheiten umgerechnet.

- b) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der Deckungsrückstellung***) 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 3 Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende 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 Fondsguthabens einschließlich der unwiderruflich zugeteilten Überschüsse ermittelte Rentenbetrag wird während der gesamten Auszahlungsphase nicht unterschritten. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist zu Ihrer Versicherung eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbart, stimmt die Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Versicherungsdauer der Hinterbliebenenabsicherung überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

(4) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

***) Für Versicherungen im Rentenbezug müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden, um die ab dann zugesagten Renten erbringen zu können. Die Berechnung dieser Deckungsrückstellung erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung ab Rentenbeginn beträgt jährlich garantiert 1,75 % (Rechnungszins).

(5) Bewertungsreserven

Während des Rentenbezugs wird am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Den jeweiligen Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 3 b).

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie in den Informationen für den Versicherungsnehmer. Einzelheiten zur Aufteilung der jährlichen Überschussanteile auf die zugrunde liegenden Fonds sowie zu den Anlagestöcken finden Sie in den folgenden §§ 3 und 7.

§ 3 Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am Stichtag eines Monats durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Anlagestocks geteilt wird. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des entsprechenden Monats. 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.
- (3) Den Geldwert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 7 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 Todesfall vorangegangen ist.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung aus der Versicherung behalten wir uns vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Fondsguthabens in Absatz 3 und 4 keine Anwendung.
- (6) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als (Geld-)Betrag aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 4 Können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

- (1) Sie können schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung des vereinbarten Verrentungsfaktors (vgl. § 1 Abs. 4d) auf einen

Monatsersten innerhalb der so genannten Abrufphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Bis zu einem Monat vor dem vereinbarten Beginn der Rente können Sie schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Beginn der Rente einmalig verlängert wird, sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rente erleben (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens zum Beginn des Monats, in dem Sie das 70. Lebensjahr vollenden. Eine Verlängerung der Beitragszahlungsdauer kann ebenfalls vereinbart werden.

- (2) Basis für die Ermittlung der Rente sind die Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss, das erreichte Alter, der für den vorverlegten oder verschobenen Rentenbeginntermin maßgebende Verrentungsfaktor und das Fondsguthaben, das zum gewählten Rentenbeginntermin vorhanden ist (vgl. § 1 Abs. 4a). Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Gemäß § 1 Abs. 2b sind wir lediglich berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden. Mit einer solchen Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (3) Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 9 Abs. 2 und § 10).

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Von Ihren fälligen Beiträgen behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (vgl. § 9 Abs. 1), soweit er nicht zur Deckung der vorgenannten Positionen vorgesehen ist, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1a) zu. Diesen so genannten Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke der einzelnen Fonds um, soweit und solange diese angeboten werden; diese Anteilseinheiten bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 8 bleibt unberührt.
- (2) Zu Beginn eines jeden Monats entnehmen wir bei beitragsfrei gestellten Versicherungen (vgl. § 11 Abs. 4) und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, dem Deckungskapital. Dies kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Beginn der Rentenzahlung aufgebraucht ist. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag erlischt der Versicherungsschutz, wenn über einen Zeitraum von mindestens 1 Jahr kein Deckungskapital und auch kein Überschussguthaben vorhanden ist. Wir werden Sie jedoch darauf hinweisen, wenn dieser Fall eintritt. Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen werden wir Sie informieren, wenn über einen Zeitraum von mindestens 1 Jahr kein Deckungskapital und auch kein Überschussguthaben vorhanden ist. Gleichzeitig werden wir Ihnen das Recht einräumen, innerhalb von 6 Wochen die Beitragszahlung wieder aufzunehmen. Dabei werden wir Sie darüber unterrichten, dass der Versicherungsschutz anderenfalls erlischt. Sollten Sie in diesem 6-Wochen-Zeitraum weder einen Beitrag leisten noch auf unser Anschreiben in anderer Weise reagieren, werden

wir Sie daran erinnern, dass Ihr Basisrentenvertrag automatisch erlischt, wenn Sie innerhalb einer erneuten Frist von 6 Wochen nicht entweder einen Beitrag leisten oder uns mitteilen, dass Sie den Vertrag durch weitere Beitragsleistung aufrecht erhalten möchten. Erhalten wir innerhalb des zweiten 6-Wochen-Zeitraums von Ihnen keine entsprechende Mitteilung und keinen Beitrag, erlischt der Versicherungsschutz.

§ 7 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), welche Gebühren werden hierfür erhoben?

(1) Änderung des Anlagesplittings

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen vor Rentenbeginn können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge (vgl. § 6 Abs. 1) und Überschussanteile (vgl. § 2 Abs. 3) auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Anlagesplittings = Switchen). Die in Anteilseinheiten umzurechnenden Anlagebeiträge und Überschussanteile fassen wir unter dem Begriff Anlagebeträge zusammen. Bei einer Änderung des Anlagesplittings können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds (außer Geldmarktfonds) wählen. Geldmarktfonds stehen nur zur Übertragung von Fondsguthaben im Rahmen von Fondswechseln zur Verfügung (vgl. Absatz 2). Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Beitragsfälligkeitstermin gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Beitragsfälligkeit durchgeführt. Für das Anlagesplitting sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 8 bleibt unberührt.

(2) Fondswechsel

Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu legenden Anlagestöcke 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 = Shiften) und in Anteilseinheiten 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 Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 3 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Anlagebeträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen (vgl. 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 Beginn der Rentenzahlung, 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. § 8 bleibt unberührt.

(3) Gebühren für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Für Änderungen des Anlagesplittings mit evtl. gleichzeitigem Fondswechsel oder auch separate Fondswechsel wird eine Gebühr (vgl. § 19) erhoben. Diese Gebühr von derzeit 25 € wird dem Deckungskapital entnommen; für die Entnahme aus den einzelnen Teildeckungskapitalen ist deren Verhältnis der Geldwerte maßgebend. Solche gebührenpflichtigen Vorgänge sind nur möglich, wenn Ihre Versicherung ein ausreichendes Guthaben (Deckungskapital) zur Deckung der Gebühr aufweist.

(4) Zusätzliche Fonds für das Anlagesplitting und Fondswechsel

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplitting oder Fondswechsel einbezogen werden. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens 4 Wochen vorher schriftlich informieren und Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 7 Abs. 1 und 2 festzulegen. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß untenstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen 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. Über die Ersetzung des Fonds werden wir Sie informieren. Sie können innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt unseres Schreibens auch kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 7 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Anlagesplittings gemäß § 7 Abs. 1 vornehmen.
- (3) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger Anlagebeträge (Änderung des Anlagesplittings) als auch für die notwendige Umschichtung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) 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.

- (5) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines Fonds keine Änderung des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden Anlagebeträge gemäß § 7 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaft gemäß § 3 Abs. 2 mit dem zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der garantierten Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.
- (6) 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.
- (7) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

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

Beitragsfälligkeit

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

Dauer der Beitragszahlung

- (3) Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei Ihrem Tod vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet die Beitragszahlung bereits zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist. § 4 Abs. 3 bleibt unberührt.

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 10 Abs. 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

Verrechnung von Beitragsrückständen

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

Beitragsstundung

- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Werden die gestundeten Beiträge nicht nachgezahlt, können wir die gestundeten Beiträge mit Ihrer Zustimmung stattdessen dem Fondsguthaben entnehmen.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen bzw. herabsetzen?

Kündigung

- (1) Im Falle einer laufenden Beitragszahlung können Sie Ihre Versicherung zum Schluss einer Versicherungsperiode, jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung, schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die aus den bis zur Teilkündigung gezahlten Beiträgen und den nach der Teilkündigung noch zu zahlenden Beiträgen gebildete Beitragssumme****) nicht den Mindestbetrag von 2.500 € erreicht oder der verbleibende Beitrag unter die Summe von 300 € jährlich (Mindestbeitrag) fällt.
- (3) Bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 1 bzw. 2) wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 4 um. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

****) Die Beitragssumme ist die Summe der für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung zu zahlenden Beiträge für die Versicherung. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist dies der Einmalbeitrag.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird das Deckungskapital Ihrer Versicherung zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung – mindestens in der Höhe, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 12 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt (§ 165 i. V. m. § 169 VVG) – um evtl. Beitragsrückstände vermindert und bis zum Beginn der Rentenzahlung weiterentwickelt (vgl. § 6 Abs. 2). Für die Rentenzahlung gelten die Bestimmungen der beitragspflichtigen Versicherungen analog.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung.

- (5) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Herabsetzung) beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die aus den bis zur Herabsetzung gezahlten Beiträgen und den nach der Herabsetzung noch zu zahlenden Beiträgen gebildete Beitragssumme den Mindestbetrag von 2.500 € erreicht und der verbleibende Beitrag jährlich mindestens 300 € beträgt.
- (6) Sie können innerhalb von 24 Monaten nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung schriftlich verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die beitragsfreie Zeit kann durch eine Terminverschiebung (Vertragsänderung mit Verlegung des Rentenzahlungsbeginns) oder stattdessen durch Nachzahlung der Beiträge ausgeglichen werden.

Beitragsrückzahlung

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

§ 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Soweit Abschluss- und Vertriebskosten nicht gemäß Absatz 1 und 2 verrechnet werden können, werden sie während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind.
- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 22). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 13 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln?

- (1) Vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode in eine vergleichbare nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln. Bei einer beitragsfreien Versicherung ist die Umwandlung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats möglich.
- (2) Bei der Umwandlung bleiben Ihre Beitragszahlungsweise und die Höhe Ihres Beitrags unverändert. Auch der bisher vorgesehene Beginn der Rentenzahlung ändert sich nicht. Eine bereits beantragte Vorverlegung des Beginns der Rentenzahlung (vgl. § 4) wird bei der Umwandlung berücksichtigt oder kann im Rahmen der Umwandlung beantragt werden.
- (3) Die versicherte Rente der nicht fondsgebundenen Rentenversicherung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; dabei legen wir den Geldwert des Fondsguthabens grundsätzlich am Stichtag des letzten Monats der fondsgebundenen Rentenversicherung zugrunde. Wir behalten uns jedoch vor, die Umwandlung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöße an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

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

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

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

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes.

§ 16 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift?

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

§ 17 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).

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
 - schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Änderungen des Anlagesplittings und / oder Fondswechsel (vgl. § 7 Abs. 3)

Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze können Sie bei uns anfordern.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind,

entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 20 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 grundsätzlich 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.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan D2 gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?	§ 6

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

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

unfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die 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.

§ 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 Beginn der Rentenzahlung von mindestens einem vollen Jahr ergibt, wenn die Beitragszahlungsdauer und die Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung übereinstimmen,
 - ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, wenn sie gegenüber der Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung abgekürzt ist.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufs-

§ 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).
- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, so erhöht sich diese grundsätzlich im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.
- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Mindestrente je 10.000 € Fondsguthaben, werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden fondsgebundenen Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrund-

lagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

- (4) Die Bestimmungen zur Berechnung der Versicherungsleistungen in Absatz 3 können für künftige Dynamikerhöhungen geändert werden, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen über Änderungsvorbehalte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unberührt.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS (AVB), erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 13 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu etwaigen Zusatzversicherungen genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif RS eingeschlossen ist, ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der Erhöhungsversicherung tarifgemäß verringert, identisch mit dem Termin bei der Grundversicherung. Wie bei der Grundversicherung werden wir Ihnen auch zur Erhöhungsversicherung

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

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des 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?

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

Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS und 1FRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

soweit Sie für Ihre fondsgebundene Rentenversicherung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension der DWS FlexPension SICAV gewählt haben, gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS“ bzw. die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif 1FRS“ (AVB) sinngemäß Anwendung. Die Darstellung zu den Eigenschaften des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension sowie zum Umfang und Inhalt der Garantiezusage der DWS Investment S.A. finden Sie in den „Informationen für den Versicherungsnehmer“. **Bei der dort und im Folgenden beschriebenen Garantiezusage der DWS Investment S.A. handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der AachenMünchener Lebensversicherung AG. Die Regelungen im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Paragraphen. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der DWS Investment S.A., insbesondere infolge vorzeitiger Auflösung von Teilfonds, und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt (vgl. § 7).** Bei der DWS FlexPension SICAV und der DWS Investment S.A. handelt es sich um Investment- bzw. Verwaltungsgesellschaften nach luxemburgischem Recht, die anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen als deutsche Lebensversicherer.

Inhaltsverzeichnis

Wann und unter welchen Voraussetzungen gilt die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension?	§ 1
Was bedeutet das Garantiefondskonzept DWS FlexPension für die fondsgebundene Rentenversicherung?	§ 2
Was gilt, falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds folgt?	§ 3
Was gilt für die Aufteilung der Anlagebeträge, und was ist bei einem Fondswechsel zu beachten?	§ 4
Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der Anteeleinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteeleinheiten?	§ 5
Was gilt bei einer Umwandlung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung?	§ 6
Was gilt für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?	§ 7

§ 1 Wann und unter welchen Voraussetzungen gilt die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension?

- (1) Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. gemäß § 2 Abs. 1 gilt für den Wert je Anteeleinheit des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens Ihrer Versicherung zum 31.12. des letzten Kalenderjahres vor Beginn der Abrufphase gemäß § 4 Abs. 1 AVB, spätestens jedoch zum 31.12. innerhalb des 35. Versicherungsjahres, sofern das Garantiefondskonzept DWS FlexPension Ihrem Vertrag zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des entsprechenden Teilfonds (vgl. Absatz 2) folgt, ist die Regelung gemäß § 3 zu beachten. Die Garantiezusage gilt nur zu dem vorgenannten Termin. Sie gilt nicht bei Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung der Versicherung vor diesem Termin.
- (2) Die Anlagebeträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung werden entsprechend dem beim Anlage-splitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil in den Teilfonds der DWS FlexPension SICAV investiert, dessen Laufzeitende innerhalb des letzten Kalenderjahres vor dem Beginn der Abrufphase, spätestens jedoch innerhalb des 35. Versicherungsjahres liegt. Solange dieser Teilfonds noch nicht zur Verfügung steht, werden die betreffenden Anlagebeträge in den Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit investiert. Darüber hinaus sieht das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vor, dass das zum Zeitpunkt der Neuauflage weiterer Teilfonds (in der Regel im Juli eines Jahres) auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallende (Teil-)Fondsguthaben nach Maßgabe der DWS Investment S.A. in den neu aufgelegten Teilfonds mit der spätesten Endfälligkeit umgeschichtet wird, jedoch nur so lange, bis ein Teilfonds mit dem in Satz 1 genannten Ablaufdatum aufgelegt wird. Diese Umschichtung von Fondsguthaben von

einem in einen anderen Teilfonds der DWS FlexPension SICAV gilt nicht als Fondswechsel im Sinne der AVB.

§ 2 Was bedeutet das Garantiefondskonzept DWS FlexPension für die fondsgebundene Rentenversicherung?

- (1) Aus der Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension mit mehreren Teilfonds resultiert bei der fondsgebundenen Rentenversicherung zu dem in § 1 Abs. 1 genannten Termin zum Laufzeitende des Teilfonds ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens, sofern das Garantiefondskonzept DWS FlexPension Ihrem Vertrag zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Inhalt und Umfang der Garantiezusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren Darstellung in den Informationen für den Versicherungsnehmer in den Abschnitten „Garantie“ und „Sonderfälle bei Neuauflage von Teilfonds“ sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS FlexPension SICAV. Die Garantiezusage gilt demnach aber nicht für die gesamten gezahlten Versicherungsbeiträge, sondern erfasst nur die aus den Anlagebeiträgen gemäß § 6 Abs. 1 AVB gebildeten Anteilseinheiten. Hinzu kommen die bereits zuge teilten und in Anteilseinheiten umgerechneten Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 3 AVB. Abgezogen werden die dem Deckungskapital evtl. zu entnehmenden Anteilseinheiten (vgl. Absatz 2).
- (2) Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des (Teil-)Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Insbesondere bleibt die Entnahme von Anteilseinheiten aus dem (Teil-)Deckungskapital (vgl. § 6 Abs. 2 AVB) für die Deckung unserer Kosten von der Garantiezusage der DWS Investment S.A. unberührt. Diese Entnahme kann dazu führen, dass das (Teil-)Deckungskapital zu den in § 1 Abs. 1 genannten Terminen nur noch wenige Anteilseinheiten umfasst und der Geldwert des (Teil-)Deckungskapitals trotz des zum Laufzeitende des Teilfonds garantierten Mindestwertes je Anteilseinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt. Im Extremfall kann dies aber auch dazu führen, dass das (Teil-)Deckungskapital vor den in § 1 Abs. 1 genannten Terminen aufgebraucht ist und die Versicherung schon vorher beendet werden muss (vgl. § 6 Abs. 2 AVB).
- (3) Sollte der garantierte Mindestwert je Anteilseinheit zum Laufzeitende des Teilfonds nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag am Laufzeitende aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen (vgl. Abschnitt „Garantie“ in den Informationen für den Versicherungsnehmer). Kommt die DWS Investment S.A. dennoch Ihren Verpflichtungen nicht nach, haftet die AachenMünchener Lebensversicherung AG nicht. Sie wird in diesem Fall auch keine Zahlungen übernehmen, soweit sie sich aus dem von der DWS Investment S.A. erbrachten Betrag nicht ergeben.

§ 3 Was gilt, falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds folgt

Zum Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds der DWS FlexPension SICAV (vgl. § 1) endet die Garantiezusage der DWS Investment S.A. Falls die Rentenzahlung Ihrer Versicherung nicht unmittelbar auf das Laufzeitende dieses Teilfonds folgt, wird zu diesem Zeitpunkt – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert der zum Laufzeitende des Teilfonds vorhandenen Anteilseinheiten – bewertet mit dem Mindestwert gemäß § 2 Abs. 1 – des auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens zur Überbrückung der Zeitspanne bis spätestens zum Beginn der Rentenzahlung in den DWS Flexizins Plus (kurzlaufender

Rentenfonds bzw. Geldmarkt-/geldmarktnaher Fonds) übertragen. Sofern die Beitragszahlungspflicht zu Ihrer Versicherung zum Zeitpunkt der Übertragung noch nicht abgelaufen ist, werden künftige Anlagebeträge dann entsprechend dem beim Anlagesplitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil ebenfalls in den DWS Flexizins Plus investiert. Stattdessen können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension) für die Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens und gegebenenfalls die Zuführung künftiger Anlagebeträge wählen. Darüber hinaus können Sie jederzeit einen Fondswechsel im Sinne von § 7 AVB vornehmen. Mit der Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens in den DWS Flexizins Plus oder andere Fonds außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS und 1FRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Übertragung des Fondsguthabens bestimmten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Übertragung sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 3 AVB).

§ 4 Was gilt für die Aufteilung der Anlagebeträge, und was ist bei einem Fondswechsel zu beachten?

- (1) Eine Wahl des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension für das Anlagesplitting sowie für Fondswechsel gemäß § 7 AVB ist – abweichend von den dort genannten Terminen – nur zum Beginn eines jeden Monats möglich, ferner nur vor dem 31.12. innerhalb des letzten Kalenderjahres vor Beginn der Abrufphase, spätestens vor dem 31.12. innerhalb des 35. Versicherungsjahres.
- (2) Eine Übertragung von Fondsguthaben aus anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension) in das Garantiefondskonzept DWS FlexPension (Fondswechsel) erfolgt in den Teilfonds der DWS FlexPension SICAV gemäß § 1 Abs. 2. Die Mindestwertzusage zum Laufzeitende des Teilfonds je Anteilseinheit des (Teil-)Fondsguthabens (vgl. § 2 Abs. 1) bezieht sich dabei auf die aus dem Geldwert des zu übertragenden Fondsguthabens zum Übertragungszeitpunkt gebildeten Anteilseinheiten des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension und die durch evtl. künftige Anlagebeträge hinzukommenden Anteilseinheiten. Die Übertragung von Fondsguthaben in andere Fonds (Fondswechsel) sowie die Entnahme von Anteilseinheiten in den in § 2 Abs. 2 genannten Fällen und die hieraus resultierenden möglichen Konsequenzen bleiben unberührt.
- (3) Bei einer Übertragung von Fondsguthaben aus dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension in einen oder mehrere der anderen zur Verfügung stehenden Fonds (Fondswechsel) kann aus der Zeit, in der Ihrer Versicherung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde lag, keinerlei Mindestanspruch auf eine spätere Erlebensfall-Leistung abgeleitet werden. Die im Zuge einer derartigen Übertragung gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach einem derartigen Wechsel sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 3 AVB).
- (4) Fondswechsel, bei denen anschließend das Garantiefondskonzept DWS FlexPension beteiligt ist, sind – abweichend von § 7 Abs. 2 AVB – generell nur zum Beginn des Monats möglich, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt. In diesem Fall legen wir so-

wohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) folgende Stichtage zugrunde:

- Für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension: Stichtag des laufenden Monats (vgl. § 5);
- Für alle anderen Fonds: Stichtag des Vormonats (vgl. § 3 Abs. 1 AVB).

§ 5 Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der Anteilseinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteilseinheiten?

Abweichend von § 3 Abs. 1 AVB gilt für den Teil Ihrer Versicherung, dem das Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde liegt, als Stichtag nicht der letzte Börsentag des Monats, sondern in Anlehnung an den Stichtag zum Monatsbeginn, der der DWS Investment S.A. zur Garantiewertermittlung dient, grundsätzlich der erste Handelstag eines Monats, an dem Geschäftsbanken in Luxemburg und Frankfurt am Main geöffnet sind. Dementsprechend gelten für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension folgende von den AVB abweichenden Stichtage (§ 3 Abs. 5 AVB sowie § 4 Abs. 4 GFKB bleiben unberührt):

- Für die Umrechnung der Kosten-Überschussanteile in Anteilseinheiten (§ 2 Abs. 3 AVB): Stichtag des Monats nach der Zuteilung;
- Für die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens der Versicherung (§ 3 Abs. 3 AVB): grundsätzlich Stichtag des laufenden Monats;
- Für die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens bei Tod der versicherten Person (§ 3 Abs. 4 AVB): Stichtag des Monats, in dem der Todesfall eingetreten ist;
- Für die Umrechnung der Anlagebeiträge in Anteilseinheiten (§ 6 Abs. 1 AVB): Stichtag des Monats, zu dessen Beginn die Beiträge fällig werden.

Für die Ermittlung des Geldwertes des gemäß § 3 zu übertragenden auf das Garantiefondskonzept DWS FlexPension entfallenden (Teil-)Fondsguthabens ist der Anteilwert zum Laufzeitende des Teilfonds maßgebend.

§ 6 Was gilt bei einer Umwandlung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung?

Bei einer Umwandlung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung gemäß § 14

AVB FRS bzw. § 13 AVB 1FRS finden – sofern nicht schon vorher das Laufzeitende des Teilfonds erreicht ist und deshalb die Regelung gemäß § 3 schon früher in Kraft tritt – spätestens mit der Umwandlung die „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS und 1FRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Bei einer Umwandlung kann aus der Zeit, in der Ihrer Versicherung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde lag, keinerlei Mindestanspruch auf eine spätere Erlebensfall-Leistung abgeleitet werden.

§ 7 Was gilt für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?

Falls die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt, endet die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bereits vor dem in § 1 Abs. 1 genannten Termin. Deshalb wird dann – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert des zum Laufzeitende des Teilfonds vorhandenen (Teil-)Fondsguthabens zur Überbrückung der Zeitspanne bis spätestens zum Beginn der Rentenzahlung der Versicherung in den DWS Flexizins Plus übertragen. Künftige Anlagebeträge werden dann entsprechend dem beim Anlagesplitting für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension vereinbarten prozentualen Anteil ebenfalls in den DWS Flexizins Plus investiert. Stattdessen können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außer Garantiefondskonzept DWS FlexPension) für die Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens und die Zuführung künftiger Anlagebeträge wählen. Darüber hinaus können Sie jederzeit einen Fondswechsel im Sinne von § 7 AVB vornehmen. Mit der Übertragung des (Teil-)Fondsguthabens in den Geldmarktfonds oder andere Fonds außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif FRS und 1FRS in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Übertragung von Fondsguthaben gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Übertragung sind daher – auch noch kurz vor Beginn der Rentenzahlung – Kurschwankungen möglich, die die Höhe des Fondsguthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können (vgl. § 1 Abs. 3 AVB). Statt eines Fondswechsels können Sie Ihre Versicherung auch gemäß § 14 AVB FRS bzw. § 13 AVB 1FRS in eine nicht fondsgebundene Rentenversicherung umwandeln. In diesem Fall ist § 6 zu beachten.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Kann die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (2) Wird die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersgemäßem Kräfteverfall während der Dauer dieser Zusatzversicherung pflegebedürftig im Sinne von § 2 dieser Bedingungen und kann sie infolgedessen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % und für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten nicht mehr ausüben, besteht ebenfalls Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG und wir erbringen die Versicherungsleistungen gemäß § 3.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (4) a) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands eine andere, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt und sie dazu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit kommt also nur dann in Betracht, wenn diese konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchststrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Bei Nicht-Selbstständigen gilt eine Einkommensreduzierung von 20 % und mehr jedoch in jedem Fall als nicht zumutbar.
- b) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands als Selbstständiger oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb des Betriebes weiter tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
 - sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,
 - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.
- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach

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

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

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

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

sichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

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

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

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

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

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

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

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

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

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

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

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

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

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

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

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

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

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

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Beitragsanrechnung

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

Zusätzlich gilt:

b) Schluss-Überschussanteil

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

c) Laufende Berufsunfähigkeitsrente

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

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

(4) Bewertungsreserven

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

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

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung

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

Verfügbarer Betrag bei Beitragsfreistellung

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

Deckungsrückstellung

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

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

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

Abzug

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

Überschussbeteiligung

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

Kündigung der Zusatzversicherung

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

Verfügbarer Betrag bei Kündigung

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

Beitragsfreistellung bei Kündigung

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

Hinweis

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

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

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

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

- e) Waschen, Kämmen oder Rasieren = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- f) Verrichten der Notdurft = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

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

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

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

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

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

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

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

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

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

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

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

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

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

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

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

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Beitragsanrechnung

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

Zusätzlich gilt:

b) Schluss-Überschussanteil

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

c) Laufende Erwerbsunfähigkeitsrente

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

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

(4) Bewertungsreserven

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

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

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

Beitragsfreistellung der Zusatzversicherung

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

Verfügbarer Betrag bei Beitragsfreistellung

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

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

Abzug

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

Überschussbeteiligung

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

Kündigung der Zusatzversicherung

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

Verfügbarer Betrag bei Kündigung

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

Beitragsfreistellung bei Kündigung

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

Hinweis

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

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

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

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

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen BasisRente

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 einer fondsgebundenen Versicherung nach Tarif FRS oder 1FRS bzw. der fondsgebundenen Überschussbeteiligung bei Tarif 2KRS 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 bei Rentenversicherungen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?	Nr. 17
Wie hoch ist die beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit ist diese Leistung bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FRS oder 1FRS bzw. bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung zu Tarif 2KRS zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Rentenversicherungen nach einem Tarif der BasisRente (SRS, SRGS, 1KRS, 2KRS, FRS, 1FRS) mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	Nr. 20

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

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

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister

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

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

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

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

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

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

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

4. Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?

Eine Übersicht über die für Ihr Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen finden Sie in der Anlage zum Antrag für eine Basisrente (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen für den von Ihnen gewählten Tarif. Alle Bedingungswerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit sowie der Erwerbsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne und nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Beachten Sie bitte in diesem Zusammenhang:

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

Die Zertifizierungsstelle hat uns gemäß § 5 AltZertG die Zertifizierung für den Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Tarif der Basisrente erteilt. Name und Anschrift der Zertifizierungsstelle, das Datum, ab dem die Zertifizierung wirksam geworden ist, und die Zertifizierungsnummer finden Sie im beigefügten Antrag unter „Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG)“.

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

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

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen haben wir in den für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie in den Bedingungen für eine 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 für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind. Hierzu gehört insbesondere die versicherte lebenslange Rente, die wir bei Tarif SRS oder SRGS von Beginn an bzw. – im Falle von Tarif 1KRS oder 2KRS – ab dem vereinbarten Rentenbeginn zahlen, wenn Sie diesen Termin erleben. 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. Sofern die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nicht fondsgebunden ist, garantieren wir auch die Leistungen aus den Überschussanteilen, sobald wir sie Ihrer Versicherung einzelvertraglich zugeteilt haben. Falls wir zu Rentenbeginn einen Rentenzuschlag aus der Überschussbeteiligung bilden, können wir seine Höhe allerdings 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.

Im Falle einer fondsgebundenen Versicherung nach Tarif FRS oder 1FRS oder im Rahmen der fondsgebundener Überschussbeteiligung bei Tarif 2KRS bieten wir Ihnen vor Rentenbeginn eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen. Diese Vermögenswerte werden bei unserer Gesellschaft getrennt vom übrigen 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.

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

Zu Rentenbeginn legen wir Ihr dann vorhandenes Fondsguthaben 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 Fondsguthabens 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 erkennen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus den einzelnen Teilbeiträgen für die Hauptversicherung und die ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammensetzt. In dem Fall, dass wir Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Im Falle einer sofort beginnenden Rentenversicherung nach Tarif SRS oder SRGS zahlen Sie einen einmaligen Beitrag. Sofern Sie es wünschen, gilt dies auch für die übrigen Tarife der BasisRente. Anderenfalls entrichten Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der Tod eingetreten ist.

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 einer fondsgebundenen Versicherung nach Tarif FRS oder 1FRS bzw. der fondsgebundenen Überschussbeteiligung bei Tarif 2KRS wählen können?

Im Falle einer Versicherung nach Tarif FRS oder 1FRS oder im Rahmen der fondsgebundenen Überschussbeteiligung bei Tarif 2KRS hängt die Höhe unserer Versicherungsleistungen wesentlich von der Entwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ab (vgl. Nr. 3). Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte sind die jeweiligen Fondsgesellschaften verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss.

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

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

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

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

Wenn Sie uns 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 einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein erhalten haben. Um die Frist zu wahren, genügt es, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig absenden. Der Widerruf ist zu richten an die AachenMünchener Lebensversicherung AG, Sachsenring 91, 50677 Köln, bzw. – bei einem Widerruf per Fax – an die Telefax-Nummer 0221/33 95 78 28.

Widerrufsfolgen

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

11. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Rentenversicherung (Hauptversicherung) läuft grundsätzlich solange, wie Sie leben. Sollten Sie nach Rentenbeginn während der Versicherungsdauer einer vereinbarten Hinterbliebenenabsicherung sterben, 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 vorher sterben. 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. Erwerbsunfähigkeit 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 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

se kündigen. Aber auch in diesem Falle wandeln wir Ihre Versicherung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Rentenversicherung um. Ein Rückkaufswert wird dabei nicht fällig. Durch die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Die teilweise Beitragsfreistellung setzt allerdings voraus, dass die verbleibenden Leistungen bzw. der noch zu zahlende Beitrag die jeweiligen Mindestbeträge nicht unterschreiten. Ihre Höhe sowie die maßgeblichen Termine finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Einzelheiten zur Kündigung bzw. Beitragsfreistellung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben sich aus dem zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
Referat Kundenbeschwerden
52054 Aachen

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

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

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

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?

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

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

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

Soweit Ihre Versicherung ganz oder teilweise fondsgebunden ist, hängt der Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung der Anlagestöcke ab, an denen 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

Ein wesentlicher Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Im Falle einer fondsgebundenen Versicherung handelt es sich hierbei im Wesentlichen um die Kapitalanlagen in unserem sonstigen Vermögen nach Rentenbeginn. 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 1,75 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewer-

tung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

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

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

- Risikoergebnis

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

- Kostenergebnis

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

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

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

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer gibt Ihnen der zugehörige Abschnitt des Para-

graphen „Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Auskunft.

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

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrer Versicherung in der Regel jährliche Überschussanteile zu. Soweit wir Überschussanteile auf Ihren Beitrag anrechnen, erfolgt die Zuteilung zu jeder Beitragsfälligkeit. Bei Tarif 1KRS, 2KRS und FRS können zu Rentenbeginn oder bei vorheriger Beendigung der Ansparphase durch Tod eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen, bei Tarif 1KRS und 2KRS auch ein Schluss-Überschussanteil. Bei allen Tarifen kann sich während der Rentenzahlung unter den in dem Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Voraussetzungen eine Beteiligung an eventuell vorhandenen Bewertungsreserven ergeben.

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

Wie verwenden wir die laufenden Überschussanteile Ihrer Versicherung?

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

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Hauptversicherung basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit 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 bei Versicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung (39 % Männer und 61 % Frauen bei Versicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung) gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt.

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

Unter Nr. 12 haben wir bereits auf die grundsätzlichen Voraussetzungen hingewiesen, unter denen Sie eine beitragspflichtige Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können. In beiden Fällen setzen wir die versicherten Leistungen der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab. Ist eine Zusatzversicherung eingeschlossen, vermindern wir vor Beginn der Abrufphase das verfügbare Kapital Ihrer Versicherung um einen Abzug.

Sofern Sie den Tarif 1KRS oder 2KRS gewählt haben, erreichen die beitragsfreien Renten die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Eine Übersicht dieser Garantiewerte ist in der Anlage zum Antrag abgedruckt.

Werden die Versicherungsleistungen bei dem Tarif 1KRS oder 2KRS aufgrund des Dynamikplans D1 oder durch nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen bzw. Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit.

19. Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FRS oder 1FRS bzw. bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung zu Tarif 2KRS zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

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

DWS

Garantiefondskonzept DWS FlexPension

Investmentgesellschaft:
DWS FlexPension SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlageziele und Anlagestrategie

Das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mit seinen Teilfonds orientiert sich vorwiegend an der Entwicklung breit gestreuter erfolgreicher DWS Aktien-, DWS Renten- und DWS Geldmarktfonds*). Als außergewöhnliche Eigenschaft erweist sich die sogenannte Höchststandsabsicherung: Um während

der Laufzeit erzielte Anteilswertsteigerungen zu sichern, wird zu monatlichen Stichtagen der höchste jeweils seit Teilfondsauflegung erreichte Anteilspreis festgeschrieben und zum Laufzeitende eines Teilfonds garantiert.

Besonderer Vorteil dieser Anlagestrategie ist auf langfristige Sicht die Sicherung der Chance auf ein ausgewogenes Verhältnis von Ertrag und Sicherheit der angelegten Beträge.

Dynamische Gewinnsicherung

Eine Besonderheit wird durch den Mechanismus einer dynamischen Gewinnsicherung geboten, der sogenannten Höchststandsabsicherung. Um während der Laufzeit erzielte Anteilswertsteigerungen systematisch zu sichern, wird grundsätzlich in monatlichen Abständen der höchste seit Teilfondsauflegung erreichte Anteilspreis festgeschrieben und zum Laufzeitende des Teilfonds garantiert.

DWS FlexPension ist ein umfassendes Fondskonzept bestehend aus mehreren Teilfonds unterschiedlicher Laufzeiten von bis zu 15½ Jahren. Durch die jährliche Auflegung neuer Teilfonds mit einer Laufzeit von 15½ Jahren kann fast jede gewünschte Laufzeit auch bei einem Anlagehorizont von mehr als 15½ Jahren dargestellt werden, indem systematisch zwischen den Teilfonds umgeschichtet wird.

Dynamische Anlagestrategie

Die einzelnen Teilfonds der DWS FlexPension SICAV folgen einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (bestehend aus risikoreicheren Fonds, wie z. B. Aktienfonds) und der Kapitalerhaltkomponente (bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpapieren) umgeschichtet wird.

Anfänglich kann der Anteil der Wertsteigerungskomponente relativ hoch sein, so dass eine hohe Partizipation an einem eventuellen Aktienmarktanstieg möglich ist.

Die Zusammensetzung und Gewichtung der im Portfolio enthaltenen Fonds wird in regelmäßigen Abständen überprüft.

Die Besonderheit des DWS FlexPension-Konzepts besteht in der Möglichkeit, nahezu jede beliebige Laufzeit darzustellen. Um dies zu ermöglichen, ist vorbehaltlich der Regelungen im Abschnitt „Sonderfälle bei Neuauflegung von Teilfonds“ geplant, Anfang Juli jeden Jahres einen weiteren geeigneten Teilfonds mit 15½-jähriger Laufzeit aufzulegen, der mit einem Erstanteilwert in Höhe des Netto-Anteilswerts des Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit aufgelegt wird.

Um Laufzeiten von mehr als 15½ Jahren abzubilden, wird zunächst in den Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit investiert. Danach wird jedes Jahr bei Auflage eines neuen Teilfonds vorbehaltlich der Sonderregelungen im Abschnitt „Sonderfälle bei Neuauflegung von Teilfonds“ ein Tausch („Switch“) der Anteile in Anteile des jeweils neu aufgelegten Teilfonds vorgenommen, bis eine Investition in denjenigen Teilfonds erreicht ist, dessen Laufzeitende am nächsten vor dem Zeitpunkt liegt, zu dem die Garantiezusage für Ihren Vertrag gilt.

Bei einem Switch von einem Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit in einen neuen, geeigneten Teilfonds an dessen Auflegungsdatum und vorbehaltlich der Sonderregelungen im Abschnitt „Sonderfälle bei Neuauflegung von Teilfonds“ bleibt das im vorausgehenden 15½-jährigen Teilfonds erreichte zum Laufzeitende wirksame Garantieniveau vollständig erhalten; es wird in den neu aufgelegten Teilfonds übernommen. Das Nachziehen des Garantieniveaus auf monatliche Höchstanteilwerte wird anschließend lückenlos in dem neu aufgelegten Teilfonds fortgesetzt. In diesem Zusammenhang zu beachten ist der am Ende dieser Beschreibung zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension aufgeführte Abschnitt „Sonderfälle bei Neuauflegung von Teilfonds“.

DWS Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert jedes Teilfonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen am Laufzeitende des jeweiligen Teilfonds nicht unter dem erreichten Garantieniveau liegen wird. Das Garantieniveau wird über die Laufzeit auf den jeweils höchsten Anteilwert (Höchststandsabsicherung), den ein Teilfonds an monatlichen Stichtagen erreicht, angepasst.

*) In länger anhaltend fallenden und sehr schwankungsintensiven Marktphasen kann der jeweilige Teilfonds an künftigen Aktienmarktsteigerungen unter Umständen nur noch unterproportional oder im Extremfall überhaupt nicht mehr partizipieren. In diesem Fall ist der Teilfonds zu 100 % in die Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in Renten-/Geldmarktpapieren investiert, deren Wert in der Regel dem Wert der laufzeitkongruent abgezinsten jeweiligen Garantiebetrages (abzüglich Kosten) entsprechen wird. Nähere Informationen zu der aktuellen Zusammensetzung der Teilfonds sind auf monatlicher Basis im Factsheet-Reporting der jeweiligen Teilfonds auf www.dws.de abrufbar.

Garantie

Die DWS Investment S.A. verpflichtet sich, den Anlegern des Teilfonds den garantierten Netto-Inventarwert am Laufzeitende zu zahlen.

Die DWS Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert des Teilfonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen („Garantiewert“) am Laufzeitende des Teilfonds nicht unter dem jemals erreichten höchsten Netto-Inventarwert liegt. Sollte der Garantiewert zum Laufzeitende nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag am Laufzeitende aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen.

Der Garantiewert wird monatlich adjustiert:

Der jeweilige monatliche Netto-Inventarwert, der zur Garantiewertermittlung dient, wird am jeweils ersten Handelstag eines jeden Monats, an dem Geschäftsbanken in Frankfurt am Main geöffnet sind („Stichtag“), ermittelt. Darüber hinaus findet in jedem Jahr jeweils am 6. Handelstag vor Monatsultimo des Monats Dezember eine zusätzliche Ermittlung des Garantieniveaus („Stichtag“) statt.

Dabei entspricht der neue Garantiewert dem am Stichtag ermittelten höchsten monatlichen Netto-Inventarwert, soweit dieser über dem vorherigen Garantiewert liegt. Dadurch wird die Höhe der zum Laufzeitende des Teilfonds gegebenen Garantie auf den jeweils höchsten der an diesen Stichtagen festgestellten Netto-Inventarwerte kontinuierlich nach oben nachgezogen. Mit dem jeweils zusätzlichen Erreichen einer weiteren „Lock-In“-Schwelle können so nacheinander verschiedene Garantieniveaus erreicht werden, an denen alle Anteilinhaber partizipieren, so dass die Gleichbehandlung aller Anteilinhaber gewährleistet ist und der Anteilinhaber an dem höchsten erreichten Garantieniveau am Laufzeitende partizipiert.

Sollte der Netto-Inventarwert immer unter oder bei 100 € liegen und wird damit keine „Lock-In“-Schwelle erreicht, die eine Adjustierung erforderlich macht, so sind 100 € zum Laufzeitende garantiert.

Es ist nicht Ziel der Anlagepolitik des Teilfonds, die zuletzt erreichte Performance- („Lock-In“-) Schwelle während der Laufzeit des Teilfonds einzuhalten. Anleger sollten sich bewusst sein, dass die Wertsicherung sich nur auf den Garantiezeitpunkt am Laufzeitende bezieht. Konzeptbedingt kann der Netto-Inventarwert sich deshalb bis zum Laufzeitende unter dem jeweils erreichten Garantiewert befinden.

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

Einzelheiten zu der Garantie können bei der Deutschen Asset & Wealth Management Investment GmbH, Mainzer Landstraße 178-190, 60327 Frankfurt am Main oder bei der DWS Investment S.A., Boulevard Konrad Adenauer, L-1115 Luxemburg erfragt werden. Die Garantiezeitpunkte, Performance- („Lock-In“-) Schwellen und aktuellen Garantieniveaus werden in den Rechenschaftsberichten veröffentlicht und können bei der DWS Investment S.A. abgefragt werden.

Sonderfälle bei Neuauflage von Teilfonds

In extremen Marktsituationen kann es sich für die erwartete Wertentwicklung eines neu aufzulegenden Teilfonds als ungünstig erweisen, die Höchststandsgarantie des Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortzusetzen. In einem solchen Fall behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, einen neu aufzulegenden Teilfonds so einzurichten, dass die Höchststandsgarantie des neuen Teilfonds nicht die vergangene Höchststandsgarantie fortsetzt und nur für zukünftige Anlagebeträge gilt. Ein derartiges Szenario könnte zum Beispiel dann auftreten, wenn der Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit nur einen sehr geringen Investitionsgrad in die Wertsteigerungskomponente besitzt.

Das ist insbesondere dann der Fall, wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Teilfonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in Anlagen der Wertsteigerungskomponente für den neu aufzulegenden Teilfonds bei Auflegung unter 50 % läge. Hier behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, neu aufzulegende Garantiefonds nicht mit dem Garantieniveau

und dem Netto-Anteilwert des Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende.

In diesem Fall werden nur die künftigen Anlagebeträge in einen solchen neuen Teilfonds angelegt, auf die Umschichtung gemäß § 1 Abs. 2 der jeweiligen Besonderen Bedingungen in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension von bereits aufgebautem Fondsvermögen (Deckungskapital bzw. Fondsguthaben) in den neu aufgelegten Garantiefonds wird jedoch verzichtet. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten des bestehenden Fondsvermögens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandsgarantie möglich ist. Das beschriebene Vorgehen stellt in diesem Fall sicher, dass die neuen Anlagebeträge wieder verstärkt an den Chancen der Kapitalmärkte teilhaben können. Die Höchststandsgarantien in Bezug auf das bisherige Fondsvermögen werden dadurch nicht berührt.

Bei der beschriebenen Garantieusage der DWS Investment S.A. zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension handelt es sich nicht um eine Garantieusage der AachenMünchener Lebensversicherung AG. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantieusage der DWS Investment S.A., insbesondere infolge vorzeitiger Auflösung von Teilfonds, und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt. Bei der DWS FlexPension SICAV und der DWS Investment S.A. handelt es sich um Investment- bzw. Verwaltungsgesellschaften nach luxemburgischem Recht, die anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen als deutsche Lebensversicherer.

Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 ***

WKN DWS1TH – ISIN LU0828003284

Investmentgesellschaft:
DWS Funds SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

Die DWS Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert des Teilfonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen nicht unter 90 % des höchsten erreichten Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der Garantiewert nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen.

Der Garantiewert wird täglich ermittelt:

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

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

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

Bei der beschriebenen Garantieusage der DWS Investment S.A. zu dem Garantiefonds DWS Funds Global Pro-

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

Aus der Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 resultiert bei der fondsgebundenen Lebens- bzw. Rentenversicherung bzw. fondsgebundenen Überschussbeteiligung ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des auf den Garantiefonds entfallenden Fondsguthabens (Deckungskapital und/oder Überschussguthaben). Inhalt und Umfang der Garantiezusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren vorstehender Beschreibung sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS Funds SICAV. Die Garantiezusage gilt demnach aber nicht für die gesamten gezahlten Versicherungsbeiträge, sondern erfasst nur die aus den Anlagebeträgen gebildeten Anteilseinheiten abzüglich des Deckungskapitals ggf. tariflich zu entnehmender Anteilseinheiten.

Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Insbesondere bleiben bei der fondsgebundenen Rentenversicherung die tarifliche Entnahme von Anteilseinheiten aus dem Deckungskapital für vorgezogene Teilrenten bzw. Teilkapitalabfindungen, für evtl. Beträge, die zur Risikotragung sowie zur Deckung unserer Verwaltungskosten erforderlich sind, und die evtl. Entnahme von Anteilseinheiten aus dem Deckungskapital für den Abzug bei Beitragsfreistellung der Versicherung von der Garantiezusage der DWS Investment S.A. unberührt. Diese Entnahme kann dazu führen, dass das auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallende Deckungskapital nur noch wenige Anteilseinheiten umfasst und der Geldwert des Deckungskapitals trotz des garantierten Mindestwertes je Anteilseinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt. Im Extremfall kann dies aber auch dazu führen, dass das Deckungskapital vorzeitig aufgebraucht ist und die Versicherung schon vorher beendet werden muss.

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

Dachfonds:

DWS PlusInvest (Wachstum) ***

WKN 976 994 – ISIN DE0009769943

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control):

Verwaltungsgesellschaft:
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 In-

dikatoren 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:

DWS Akkumula ***

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 ***

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 ***

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 Emerging Markets Typ O****

WKN 977 301 – ISIN DE0009773010

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

DWS European Opportunities ***

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Verwaltungsgesellschaft:
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 ***

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Invest European Value LD ***

WKN A0B 56Q – ISIN LU0195138150

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Investa ***

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Verwaltungsgesellschaft:
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 erfolversprechende Werte gekauft.

DWS Osteuropa ****

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Top Dividende LD ***

WKN 984 811 – ISIN DE0009848119

Verwaltungsgesellschaft:
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 ***

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

Themenfonds:**DWS Global Metals & Mining Typ O ******

WKN 847 412 – ISIN DE0008474123

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD ***

WKN DWS 0TP – ISIN LU0363470401

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Top 50 Welt ***

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Top 50 Welt steht für 50 überwiegend international ausgerichtete Aktiengesellschaften, die sich durch ihre Qualität, Perspektiven und Positionierung mit Blick auf die bedeutenden, globalen Trends der nächsten Jahre (Bevölkerungswachstum in den Emerging Markets, Gesundheit, Information, Markennamen sowie Öl-/Energieverbrauch) auszeichnen.

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 Unternehm-

mensführung, d. h. Ziel der Unternehmensführung ist die Erwirtschaftung langfristig überdurchschnittlicher Renditen für die Anleger.

DWS Zukunftsressourcen ****

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

Gemischte Fonds:

DWS Balance **

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Verwaltungsgesellschaft:
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 Sachwerte ***

WKN DWS 0W3 – ISIN DE000DWS0W32

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

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

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 Geldmarkt-

fonds mit kurzer Laufzeitstruktur bzw. Bankguthaben angelegt werden.

Rentenfonds:

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:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Inter-Renta LD ***

WKN 847 404 – ISIN DE0008474040

Verwaltungsgesellschaft:
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 Invest Emerging Markets Corporates LDH ****

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Global investierender Emerging-Market-Unternehmensanleihen-fonds. Der Fonds investiert in Unternehmensanleihen aus

Schwellenländern. Investitionen erfolgen sowohl in Anleihen mit Investment-Grade-Rating als auch in High-Yield-Anleihen. Der Fonds investiert vornehmlich in US-Dollar denominierte Anleihen.

DWS Invest Euro Bonds (Short) LD **

WKN 551 874 – ISIN LU0145656475

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Vermögensbildungsfonds R **

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Verwaltungsgesellschaft:
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:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

Absolute-Return-Fonds:

DWS Concept Kaldemorgen LD ***

WKN DWS K01 – ISIN LU0599946976

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Invest Income Strategy Systematic LD **

WKN DWS 0ZN – ISIN LU0507266905

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

Kurzaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds):

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.

DWS Floating Rate Notes *

WKN 971 730 – ISIN LU0034353002

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

Anlageziele, Chancen und Risiken der vorstehenden DWS-Fonds:

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

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

Weitergehende Informationen können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen.

Dachfonds mit Garantie:

(nur im Rahmen der Wertsicherungsoption bei Tarif FRS)

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

WKN: DWS 0NY – ISIN: LU0313399957

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

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

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

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

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

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

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

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

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

Garantie

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

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 erwirtschaftet werden – aber auch die Chance auf bessere Ergebnisse. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Wertverluste, aber auch Gewinne am Ende des Ansparvorganges stärker auswirken als zu Beginn, da sie das gesamte angesparte Fondsguthaben beeinflussen.

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

Die Teilfonds des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension folgen einer dynamischen Wertsicherungsstrategie. Sie sind nicht frei wählbar, sondern werden gemäß den maßgebenden Besonderen Bedingungen Ihrer Versicherung zugeordnet. Die Angaben zur Wertentwicklung beziehen sich auf den Zeitraum vom Stichtag Januar zu Beginn des angegebenen Jahres bis zum Stichtag Januar des Folgejahres. Die angegebene „Höchststandsgarantie“ gibt den zum Stichtag Januar des Folgejahres jeweils erreichten „Höchststand“ des Teilfonds je Anteilseinheit an. Die DWS Investment S.A. garantiert, dass dieser Anteilwert zum Ablauf des Teilfonds nicht unterschritten wird.

Garantiefondskonzept	WKN	ISIN	Wertentwicklung in Prozent bzw. erreichte Höchststandsgarantie in Euro									
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DWS FlexPension 2014	471 192	LU0174293372	- 0,1* 100,00	+ 3,5 103,79	+ 12,0 115,87	+ 2,0 119,54	+ 0,6 124,28	- 4,4 124,28	+ 3,5 124,28	+ 4,6 125,44	+ 3,8 127,90	+ 1,2 129,82
DWS FlexPension 2015	471 196	LU0174293612	- 0,2* 100,00	+ 3,6 104,27	+ 12,8 116,60	+ 2,2 120,86	+ 0,7 125,95	- 5,9 125,95	+ 3,1 125,95	+ 5,4 125,95	+ 5,0 128,72	+ 2,3 132,13
DWS FlexPension 2016	471 315	LU0174293885	+ 0,4* 100,37	+ 3,3 104,70	+ 14,1 118,24	+ 2,7 123,28	+ 0,7 129,07	- 7,3 129,07	+ 3,1 129,07	+ 5,8 129,07	+ 6,0 130,91	+ 3,7 136,15
DWS FlexPension 2017	471 357	LU0174293968	+ 0,5* 100,51	+ 3,1 104,85	+ 14,9 119,13	+ 2,9 124,51	+ 0,5 130,76	- 8,5 130,76	+ 2,6 130,76	+ 6,3 130,76	+ 6,7 131,34	+ 4,5 137,80
DWS FlexPension 2018	471 413	LU0174294008	+ 0,5* 100,51	+ 3,4 104,84	+ 16,2 120,77	+ 3,2 126,99	+ 0,7 133,78	- 9,9 133,78	+ 2,5 133,78	+ 6,8 133,78	+ 7,3 133,78	+ 5,5 140,67
DWS FlexPension II 2019	DWS 0WQ	LU0412313438							+ 8,2** 108,23	+ 7,1 116,98	+ 6,5 123,34	+ 1,5 125,54
DWS FlexPension II 2020	DWS 0WR	LU0412313511							+ 8,9** 108,85	+ 7,4 117,87	+ 5,1 122,89	+ 1,9 125,47
DWS FlexPension II 2021	DWS 0WS	LU0412313602							+ 9,8** 109,79	+ 7,7 118,71	+ 4,7 123,83	+ 3,4 128,38
DWS FlexPension II 2022	DWS 0WT	LU0412313867							+10,9** 110,86	+ 8,2 119,90	+ 3,7 124,66	+ 4,8 130,67
DWS FlexPension II 2023	DWS 0WU	LU0412314089							+11,0** 110,95	+ 8,5 120,43	+ 3,2 124,49	+ 6,8 133,15
DWS FlexPension II 2024	DWS 0WV	LU0412314162							+10,6** 110,60	+ 9,6 121,18	+ 2,7 124,79	+ 7,2 133,76
DWS FlexPension II 2025	DWS 0Y6	LU0480050391								+ 6,5** 121,45	+ 0,9 122,86	+ 7,0 131,73
DWS FlexPension II 2026	DWS 03V	LU0595205559									+10,5** 123,81	+ 5,6 132,23
DWS FlexPension II 2027	DWS 1C7	LU0757064992										- 0,4** 132,23
DWS FlexPension II 2028	DWS 1US	LU0891000035										

* seit Auflegung des Teilfonds am 14.10.2003

** seit Auflegung des Teilfonds am 01.07. des betreffenden Jahres

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

Garantiefonds

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

Dachfonds

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

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control)

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

Aktienfonds

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

Themenfonds

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

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

Gemischte Fonds

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

Rentenfonds

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

Absolute-Return-Fonds

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

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds)

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

Dachfonds mit Garantie (nur im Rahmen der Wertsicherungsoption bei Tarif FRS)

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie	GQ	Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen im Rahmen der Wertsicherungsoption								+ 12,2	- 5,4	+ 8,6
---	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-------	-------

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Rentenversicherungen nach einem Tarif der BasisRente (SRS, SRGS, 1KRS, 2KRS, FRS, 1FRS) 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 September 2013 der Steuergesetzgebung. Hierzu zählen insbesondere die Bestimmungen des Alterseinkünftegesetzes vom 05.07.2004 (Bundesgesetzblatt 2004 Teil I S. 1427, Bundessteuerblatt 2004 Teil I S 554). Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Leibrenten nach einem Tarif der BasisRente

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

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

Beitragsbemessungsgrenze (Ost) in der allgemeinen Rentenversicherung. Von den maßgeblichen Vorsorgeaufwendungen wird im Kalenderjahr 2014 ein Anteil von 78 % angesetzt, der in den folgenden Jahren um jeweils 2 %-Punkte bis zu 100 % im Jahre 2025 ansteigt.

Der steuerlichen Förderung der Beitragszahlung steht der stufenweise Übergang zur „nachgelagerten“ Besteuerung der

Leistungen gegenüber. Leibrenten sowie Abfindungen von Kleinbetragsrenten in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG aus Versicherungen der BasisRente 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 68 % der Jahresrente bei Rentenbeginn im Jahre 2014, steigt bis 2020 um jährlich 2 %-Punkte auf 80 % und danach jährlich um 1 %-Punkt auf 100 % der Jahresrente bei Rentenbeginn ab dem Jahre 2040. Bei einem Rentenbeginn vor 2040 bleibt der jährliche steuerfreie Teil der Rente grundsätzlich für die gesamte Laufzeit der Rente unverändert. Der jeweilige Prozentsatz gilt auch für den zu versteuernden Anteil einer eventuellen Abfindung einer Kleinbetragsrente.

(2) Erhöhungsversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS, 2KRS oder FRS im Rahmen des Dynamikplans sowie aus nicht planmäßigen Beitragserhöhungen bzw. Sonderzahlungen

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

(3) Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS, 2KRS oder FRS

Beiträge, die auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif 1KRS, 2KRS oder FRS 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 Rentenversicherungen 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 Zahlungseingängen, 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 Verzeichnissverzeichnis 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 Holding AG	- Revision
Generali Deutschland Informatik Services GmbH	- IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Soft- und Hardware und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept, Konzerndatenschutz
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	- Leistungsbearbeitung im Schadenfall
Generali Deutschland Services GmbH	- Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck und Versand - Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	- Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend - im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV - im Rahmen des Versorgungsausgleichs

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

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