

BerufsunfähigkeitsPolice als Direktversicherung

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der:



Deutsche
Vermögensberatung
Unternehmensgruppe



Aachen
Münchener



Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3 – 4
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung	5 – 16
Besondere Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	17 – 18
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen	19 – 21
Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Versicherung für Ärzte/Zahnärzte	22
Informationen für den Versicherungsnehmer zur Berufsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung BerufsunfähigkeitsPolice als Direktversicherung	23 – 35
Information für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragsorientierte Leistungszusage –	36 – 37
Information für Arbeitnehmer zur betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragsorientierte Leistungszusage –	38
Merkblatt zur Datenverarbeitung	39 – 40

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 die Berufsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Arbeitgeber, der im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten seines Arbeitnehmers eine finanzielle Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit des Arbeitnehmers zusagen möchte, sind Sie Versicherungsnehmer und somit unser Vertragspartner der vorliegenden Versicherung. In den nachfolgenden Bedingungen, die für unser Vertragsverhältnis gelten, sprechen wir daher Sie unmittelbar an. Ihr Arbeitnehmer ist die versicherte Person. Erst wenn er aus dem Arbeitsverhältnis mit Ihnen ausscheidet, kann die Möglichkeit bestehen, dass er die Versicherung als Versicherungsnehmer weiterführt. Dann wird er unser Vertragspartner, und in den Versicherungsbedingungen sprechen wir ihn an.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 3
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 4
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 6
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 7
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder ruhen lassen bzw. herabsetzen?	§ 10
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 11
Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 13
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 14
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 15
Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 16
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 17
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 18
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihrer Firma?	§ 21
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 22
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?	§ 23
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 24
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 25
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 26
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 27
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 28

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % ihren zuletzt vor Eintritt dieses Zustands ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nicht mehr ausüben kann. Eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit kommt nur dann in Betracht, wenn diese im Sinne von Absatz 4 a) konkret ausgeübt wird (Verzicht auf abstrakte Verweisung).
- (2) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von § 2 ist.
- (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.

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

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

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

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

- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu 3 Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst); in diesen Fällen sind 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 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 Punktablelle 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?

Wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der jeweils versicherten Berufsunfähigkeitsrente, und zwar monatlich im Voraus;
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

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 Versicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen.

§ 4 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 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 dann, wenn die Aufwendungen für die Berufsunfähigkeitsfälle 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 Mindestzuführungsverordnung). Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der genannten Verordnung festgelegten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus dem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die 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 zu-

sammengefasst, 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 Gruppen 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. In einzelnen Versicherungsjahren*) kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsfällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen für diese Versicherung 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 Versicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. 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 in der Regel mit jeder Beitragszahlung Überschussanteile bzw. – falls eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird – jährliche 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. Die Höhe der Überschussanteilsätze kann vom Beruf der versicherten Person und von der Versicherungsdauer abhängen.

*) 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.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Bonusrente

Falls Berufsunfähigkeit eintritt, leisten wir eine Bonusrente. In diesem Fall werden darüber hinaus jährliche Überschussanteile fällig (vgl. Abs. 3d). Die Bonusrente wird in Prozent der jeweils vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Fall der Berufsunfähigkeit die zu zahlende Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der Bonusrente bemisst sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht festgelegten Bonusrenten-Satz. Solange wegen Berufsunfähigkeit ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, bleibt der Bonusrenten-Satz für diese Rentenleistung unverändert. Wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente fällig. Falls vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit der Bonusrenten-Satz vermindert werden sollte, teilen wir Ihnen dies rechtzeitig mit. In diesem Fall haben Sie das Recht, zum Zeitpunkt der Verminderung des Bonusrenten-Satzes die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen Beitragszahlung derart nachzuversichern, dass die Berufsunfähigkeitsrente einschließlich Bonusrente die gleiche Höhe wie vor diesem Zeitpunkt erreicht.

b) Laufende Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit anstelle einer Bonusrente

Sofern vereinbart, leisten wir keine Bonusrente bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, sondern teilen mit jeder Beitragszahlung laufende Überschussanteile zu. Sie werden im Verhältnis zum Tarifbeitrag bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Statt der Anrechnung laufender Überschussanteile auf den Beitrag kann auch die Zuteilung von laufenden Überschussanteilen am Ende jedes Versicherungsjahres vereinbart werden. Sie werden im Verhältnis zum Tarifbeitrag bemessen und – je nach Vereinbarung – entweder verzinslich angesammelt oder in Investmentfonds angelegt (fondsgebundene Überschussbeteiligung). In diesem Fall entspricht der Zahlbeitrag dem Tarifbeitrag.

Ist die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzt, werden in der tariflich beitragsfreien Anwartschaftszeit ebenfalls laufende Überschussanteile gewährt. Sie werden dann nach dem letzten Beitrag bemessen und am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. War in der beitragspflichtigen Zeit die Beitragsanrechnung der Überschussanteile vereinbart, werden diese Überschussanteile in der planmäßig beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung ruhende Versicherungen erhalten in der beitragsfreien Anwartschaftszeit keine weiteren laufenden Überschussanteile. Verzinslich angesammelte Überschussguthaben bzw. der Geldwert eines in Investmentfonds geführten Überschussguthabens (Fondsguthaben) werden bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

c) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherung nach § 10 Abs. 9 vorzeitig ruhend gestellt wurde – ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für jedes volle vorzeitig beitragsfreie Versicherungsjahr, in dem keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung gewährt wurden, im Verhältnis zur beitragsfreien Rente ermittelt. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibenden Jahre bis zum

vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer mit 7,5 % p. a. diskontiert.

d) 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.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Versicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig (vgl. Absatz 1c). 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.

(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. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 5 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 3 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, zurückerzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die

**) 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.

Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder besteht für uns keine Leistungspflicht, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine ratierliche 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 (§ 15 Abs. 2), wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer endet.

§ 6 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;
 - c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zur Abwehr und Bekämpfung dieser Strahlen 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 führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 7 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. § 8 Abs. 2 und § 9).

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

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

Beitragsfälligkeit

- (2) Der erste 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) Die Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt. Während einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit entfällt die Verpflichtung zu einer Beitragszahlung (vgl. § 3).

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 9) 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.

§ 9 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. Zusätzlich informieren wir den versorgungsberechtigten Arbeitnehmer in Textform und setzen diesem eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten. Wird der Rückstand nicht innerhalb der letztgenannten Frist beglichen, so entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung sowie den versorgungsberechtigten Arbeitnehmer in der Information ausdrücklich hinweisen.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder ruhen lassen bzw. herabsetzen?

Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen, soweit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
- Die Ansprüche aus der Versicherung sind noch nicht gesetzlich unverfallbar oder liegen, falls gesetzlich unverfallbar, unterhalb der Grenzen des § 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG), und Sie haben als Arbeitgeber nicht von der versicherungsvertraglichen Regelung gemäß § 2 Abs. 2 BetrAVG Gebrauch gemacht.
 - Die Ansprüche beruhen auf eigenen Beiträgen der versicherten Person nach ihrem Ausscheiden aus dem Unternehmen.

Dieses Recht können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode, bei beitragsfreien Versicherungen zum Schluss eines jeden Monats ausüben.

Im Übrigen wird die Versicherung bei Kündigung als beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 8 bis 10 weitergeführt.

- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, unter einen Mindestbetrag von 300 € (Mindestrente) sinkt oder der verbleibende Beitrag pro Versicherungsperiode unter 5,00 € (Mindestbeitrag) fällt.
- (3) Nach Kündigung – soweit nach Absatz 1 zulässig – erhalten Sie den Rückkaufswert, sofern ein solcher vorhanden ist und wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung erbringen. Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre, höchstens jedoch auf die Versicherungsdauer, ergibt (§ 169 VVG). Der so ermittelte Wert vermindert sich um einen Abzug von 60 €. Mit ihm wird der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen; zudem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern es sich nicht um eine durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfreie Versicherung handelt, erhöht sich dieser Abzug um einen Betrag im Verhältnis zur jeweils

versicherten Berufsunfähigkeitsrente; seine Höhe finden Sie im beigefügten Antrag bzw. Vorschlag für einen Antrag auf Abschluss einer BerufsunfähigkeitsPolice als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt). Mit diesem Teil des Abzugs wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

- (4) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nach § 4 Abs. 3 verzinslich angesammelt oder in Investmentfonds angelegt wurden, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 Abs. 3b für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 4 Abs. 4 zugeteilten Bewertungsreserven.
- (6) Unabhängig von den in Absatz 3 genannten Abzügen ist die Kündigung Ihrer Versicherung mit weiteren Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Übersicht der garantierten Rückkaufswerte im beigefügten Antrag für diese Versicherung entnehmen.
- (7) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person zur Übertragung des verfügbaren Betrags auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers

- (8) Im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person kann unter den Voraussetzungen von § 4 Abs. 2 und 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) der bei Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswerts verfügbare Betrag gemäß Absatz 3 bis 5 auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers übertragen werden (Portabilität). Abweichend von Absatz 3 mindert sich dieser Betrag nicht um den bei Kündigung vorgesehenen Abzug.

Ruhenlassen der Versicherung

- (9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit – sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung erbringen – schriftlich verlangen, dass wir Ihre Versicherung zum Schluss des laufenden Beitragszahlungsabschnitts ruhen lassen (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Termin der Beitragsfreistellung unter

Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3, jedoch ohne den bei Kündigung vorgesehenen Abzug von 60 €, errechnet wird, mindestens aber die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiewerte erreicht. Mit dem bei Beitragsfreistellung einbehaltenen Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Des Weiteren mindert sich der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag gegebenenfalls um rückständige Beiträge.

- (10) Unabhängig von dem gemäß Absatz 9 i. V. m. Absatz 3 vorgesehenen Abzug ist die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung mit weiteren Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten keine oder nur eine geringe beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Übersicht der garantierten monatlichen beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten im beigefügten Antrag für diese Versicherung entnehmen.
- (11) Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn – nach der Herabsetzung – der Beitrag mindestens 5,00 € je Versicherungsperiode beträgt.
- (12) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.
- (13) Sie können innerhalb von 6 Monaten nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung schriftlich verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung aufgestockt werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die beitragsfreie Zeit muss durch eine Nachzahlung der Beiträge (auf Wunsch auch in Raten) ausgeglichen werden. Stattdessen können mit Ihrer Zustimmung auch die versicherten Leistungen herabgesetzt werden oder Sie können höhere laufende Beiträge zahlen. Die höheren laufenden Beiträge bzw. die reduzierten Leistungen richten sich nach den bei Abschluss Ihrer Versicherung maßgebenden Tarifregelungen. Die Auswirkungen teilen wir Ihnen auf Wunsch vorab mit.

Beitragsfreistellung bei Wehr- oder Zivildienst, während des Mutterschutzes, der Elternzeit sowie bei Arbeitslosigkeit

- (14) Sie haben das Recht, Ihren Vertrag unabhängig von dem in Absatz 13 genannten Termin bis zu 12 Monate befristet beitragsfrei zu stellen, sofern
 - die versicherte Person ihren Grundwehr- oder Zivildienst ableistet (laut Bescheinigung der Wehrbereichsverwaltung bzw. des Bundesamtes für Zivildienst) oder
 - die versicherte Person sich im Mutterschutz befindet oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nimmt (gemäß Vorlage der Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer) oder

- die versicherte Person bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist bzw. durch eine Umschulung oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Bundesagentur gefördert wird (laut Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur).

Nach Ablauf der beitragsfreien Zeit wird der Vertrag wieder automatisch beitragspflichtig fortgesetzt. Die sonstigen Regelungen der Absätze 9 und 13 bleiben unberührt. Den Wegfall der Voraussetzungen für die Beitragsfreistellung müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11 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, RechVersV) 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 Summe der Beiträge beschränkt.
- (3) Soweit Abschluss- Vertriebskosten nicht gemäß Abs. 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 kein Rückkaufswert und keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Übersicht im beigefügten Antrag für diese Versicherung entnehmen.

§ 12 Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?

Anpassungsgarantie für natürliche Personen als Versicherungsnehmer

- (1) Sofern nach Vertragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für die versicherte Person eintritt und keiner der Ausschlussgründe nach Absatz 2 vorliegt, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen:
 - Erreichen der Volljährigkeit
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - 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 die versicherte Person oder ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner

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

Dieses Recht steht sinngemäß auch der versicherten Person zu, falls sie während der Versicherungsdauer aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet und die Versicherung als neuer Versicherungsnehmer fortführt. In diesem Fall besteht die Anpassungsgarantie auch dann, wenn eines der folgenden Ereignisse für die versicherte Person eintritt:

- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person
- (2) Die Anpassungsgarantie besteht nicht bzw. erlischt, wenn
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
 - die Versicherung vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei gestellt wird oder
 - die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist oder wenn aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden oder
 - die jeweilige jährliche Berufsunfähigkeitsrente mehr als 24.000 € beträgt. Bei dieser Grenze werden Berufsunfähigkeits- sowie Erwerbsunfähigkeitsrenten aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung angerechnet.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (3) Die Leistungsanpassung erfolgt durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Hierbei 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 dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen, wobei die Versicherungsdauer bzw. – bei Rentenversicherungen – die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung bzw. – bei Tarifen mit Recht auf Teilrenten – die Dauer bis zum Beginn der Hauptrente sowie die Beitragszahlungsdauer spätestens zu den entsprechenden Terminen wie bei der ursprünglichen Versicherung enden. 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 (§ 13) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen

Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die Leistungsanpassung.

Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes

- (4) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie unabhängig davon alle fünf Jahre ab Versicherungsbeginn zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel kann – vorbehaltlich von Absatz 2 – die bestehende Berufsunfähigkeitsrente erhöht werden bzw. eine Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einer anderen bei uns geführten Hauptversicherung (mit)versichert werden. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal 3.600 €, innerhalb von 5 Jahren jedoch insgesamt maximal 12.000 €. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden die hinzukommenden Versicherungsleistungen aus allen bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträgen mit Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung angerechnet.

Versicherung einer Todesfall-Leistung

- (5) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie unabhängig davon alle fünf Jahre ab Versicherungsbeginn zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel kann – vorbehaltlich von Absatz 2 – eine Todesfall-Leistung in Höhe von bis zu 25.000 € versichert werden. Die anfänglich versicherte Todesfallsumme sämtlicher nicht planmäßiger Erhöhungsver sicherungen (einschließlich solcher zu anderen Tarifen), die innerhalb von fünf Jahren bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, ist auf 75.000 € begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden ein evtl. Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung bei Risiko-Lebensversicherungen sowie evtl. Hinterbliebenenrenten angerechnet. 25.000 € Todesfallschutz entsprechen hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €.

§ 13 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.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

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

Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10 Abs. 3). Die Regelung des § 10 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine ruhende Versicherung um (§ 10 Abs. 9).

Vertragsanpassung

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

Ausübung unserer Rechte

- (11) Wir 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.
- (12) 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 und der versicherten Person nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (13) 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 oder die versicherte Person die Anzei-

gepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) Werden Leistungen 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.
- (3) 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 Verände-

rungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

- (4) 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.

§ 15 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 § 14 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 12 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.

§ 16 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 § 14. In diesem Fall werden wir § 1 Abs. 5 nicht anwenden.

- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 17 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 § 15. 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 § 14 Abs. 2 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.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 14, 16 oder 17 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 Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 19 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. § 27). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber auch verlangen,

dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 21 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihrer Firma?

- (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 Wohnung senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen.
- (2) Bei einer Umfirmierung gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 22 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz 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.

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?

- (1) Die versicherte Person ist grundsätzlich auf alle Versicherungsleistungen sowohl für den Erlebensfall (einschließlich Eintritt der Berufsunfähigkeit) als auch für den Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Soweit die Leistungen allerdings auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruhen, können Sie verfügen, dass die versicherte Person erst mit Erreichen der gesetzlichen Unverfallbarkeit einen Rechtsanspruch auf diesen Teil der Versicherungsleistungen erhält. Ggf. können Sie das Bezugsrecht der versicherten Person auf die arbeitgeberfinanzierten Leistungen vor Erreichen der gesetzlichen Unverfallbarkeit widerrufen, jedoch nur dann, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet.
- (2) Eine bei Tod der versicherten Person eventuell fällige Leistung aus der Überschussbeteiligung erbringen wir an den bzw. die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen.

§ 24 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
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen

§ 14 Abs. 2 und § 22 Abs. 2 bleiben 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 letzten Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 25 Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

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

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 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. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Sitz oder seiner Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 28 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Wir dürfen dieses Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet 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.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes bzw. der beitragsfreien Rente wird der in den Versicherungsbedingungen jeweils vereinbarte Abzug vorgenommen. Bei der Kalkulation dieses Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Verwaltungsaufwand

Die Bearbeitung einer Kündigung ist für uns mit Verwaltungsaufwand verbunden, der nicht in den Kostenanteilen der von Ihnen gezahlten Beiträge berücksichtigt ist. Aus diesem Grund behalten wir bei Rückkauf vom Deckungskapital einen pauschalen Abgeltungsbetrag für diese Verwaltungsaufwendungen ein.

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.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Besondere Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (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

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich entsprechend der getroffenen Vereinbarung
 - entweder jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres
 - oder jeweils in der Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

- ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzt ist.

- (4) Wenn die monatliche Berufsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge der versicherten Person den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente 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. Zur Ermittlung der Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) ist die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zu Beginn des Kalenderjahres maßgebend, in dem die Beitragserhöhung des Versicherungsvertrags erfolgt.
- (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
 - zwei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese mit der Versicherungsdauer übereinstimmt bzw.

§ 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. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsver sicherung verwendet. Hierbei handelt es sich grundsätzlich um eine gleichartige Versicherung, deren Versicherungsdauer, Leistungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungsdauer, Leistungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung ist (vgl. § 1 AVB).
- (2) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten 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.
- (3) Die Bestimmungen zur Berechnung der Versicherungsleistungen in Absatz 1 können für künftige Dynamik-

erhöhungen geändert werden, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt. 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 AVB sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 4 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 11 AVB (Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?).
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist von § 13 Abs. 13 AVB (Verletzung der Anzeigepflicht) nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung zu Tarif BUS ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente 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, bezieht sich der Erhöhungsmaßstab gemäß § 1 Abs. 1 auf den verringerten Beitrag. Nach diesem Termin werden Erhöhungen nach dem Dynamikplan mit einer jeweils konstanten versicherten Berufsunfähigkeitsrente 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.
- (4) Solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt, werden keine Erhöhungen durchgeführt.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

im Rahmen der Überschussbeteiligung bieten wir Ihnen 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.

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
Unter welchen Voraussetzungen können Sie von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Verwendungsform für die jährlichen Überschussanteile wechseln?	§ 4

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

- (1) Die jährlichen Überschussanteile, die Ihrer Versicherung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit zugeteilt werden (§ 4 Abs. 3 AVB), rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke der einzelnen Fonds um, so weit und solange diese angeboten werden. Hierbei legen wir die am letzten Stichtag vor der jeweiligen Fälligkeit festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bezeichnen wir als 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 im Verhältnis ihrer jeweiligen Fondsguthaben 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) Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, 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. In jedem dieser Fälle behalten wir uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, nachdem 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) Vertragliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung erbringen wir in Geld. Auf Antrag des Bezugsberechtigten erbringen wir diese bis zur Höhe des Fondsguthabens in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestöcke.
- (8) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen 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 (Anlagesplittings) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?

- (1) Zu jedem Zeitpunkt, an dem Überschussanteile 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 = Switchen). Dabei können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds (außer Geldmarktfonds) wählen. Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Überschussanteile angelegt werden oder in denen Anteilguthaben 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 – bei uns geführten – 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 verfügbar sind – übertragen (Fondswechsel = Shiften) und in Anteilseinheiten der neu bestimmten Anlagestöcke umgerechnet. Hierbei stehen auch Geldmarktfonds zur Verfügung. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Überschussanteile angelegt werden oder in denen Anteilguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als insgesamt zehn betragen (vgl. Absatz 1). Die teilweise oder vollständige Übertragung von Anteilguthaben auf Anlagestöcke, die Ihrer Versicherung bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als Fondswechsel. Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, Ablauf, Beitrag, garantierte Leistungen) 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.
- (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) 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.

§ 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 oder Rücknahme von Anteilscheinen 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 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 4 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 Fondsgesellschaft 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.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen können Sie von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Verwendungsform für die jährlichen Überschussanteile wechseln?

- (1) Sie können durch schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Monatsende von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in die Verwendungsform „verzinsliche Ansammlung“ der Überschussanteile wechseln.
- (2) In diesem Fall wird das vorhandene Fondsguthaben nicht mehr in Anteilseinheiten der Anlagestöcke geführt, sondern in unserem übrigen Vermögen angelegt und verzinst. Dazu wird der Geldwert des vorhandenen Fondsguthabens ermittelt, indem die Anzahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem zum Stichtag des Monats des Wechsels ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.

Wir behalten uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, nachdem 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.

- (3) Ferner werden die künftigen auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile (§ 4 Abs. 3 AVB) nicht mehr gemäß § 1 dieser Besonderen Bedingungen in Anteilseinheiten umgerechnet, sondern stattdessen verzinslich angesammelt.
- (4) Statt dieser „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen“ gelten dann die Regelungen in § 4 Abs. 3 AVB zur verzinslichen Ansammlung der Überschussanteile.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Versicherung für Ärzte/Zahnärzte

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit auf Grund eines vollständigen Tätigkeitsverbotes vor?

Die AachenMünchener Lebensversicherung AG geht von dem Vorliegen einer Berufsunfähigkeit im Sinne ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (AVB) aus, sofern eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlichen Anordnungen beruhende Verfügung dem Arzt/Zahnarzt verbietet, wegen Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit im Sinne der AVB liegt nicht vor, sofern die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

2. Welcher Termin gilt als Beginn der Berufsunfähigkeit?

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

3. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

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

4. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Berufsunfähigkeits-Leistungen zu beachten, und wann ist die Berufsunfähigkeit beendet?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 ist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person verpflichtet, uns die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots anzuzeigen. Mit der Wiedererlangung der Einsatzfähigkeit als Arzt/Zahnarzt ist die Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 beendet. Bei einer verspäteten Mitteilung sind zuviel gezahlte Leistungen zurückzuzahlen.

cherte Person verpflichtet, uns die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots anzuzeigen. Mit der Wiedererlangung der Einsatzfähigkeit als Arzt/Zahnarzt ist die Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 beendet. Bei einer verspäteten Mitteilung sind zuviel gezahlte Leistungen zurückzuzahlen.

- b) Die versicherte Person ist ferner verpflichtet, uns auf Verlangen in Abständen von jeweils einem Jahr nachzuweisen, dass das vollständige Tätigkeitsverbot weiter besteht. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 3 a) beschrieben zu führen; er darf nicht älter als 3 Monate sein.

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung 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.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Maßgabe der AVB oder dieser Sondervereinbarung sind ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wird durch Infektionen, die unmittelbar oder mittelbar auf einer Sucht oder auf Drogenmissbrauch beruhen.

Unberührt bleiben ferner die sonstigen Ausschlüsse in den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“.

Informationen für den Versicherungsnehmer zur Berufsunfähigkeits-Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung BerufsunfähigkeitsPolice als Direktversicherung

Beachten Sie bitte: In diesen Informationen für den Versicherungsnehmer sprechen wir den Arbeitgeber an, der im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten seines Arbeitnehmers eine finanzielle Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit des Arbeitnehmers zusagen möchte. Somit sind Sie unser Vertragspartner als Versicherungsnehmer der vorliegenden Versicherung. Der Arbeitnehmer ist als Versorgungsanwärter und später als eventueller Versorgungsempfänger die versicherte Person des Versicherungsvertrags. Erst wenn der Arbeitnehmer aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitgeber ausscheidet, kann die Möglichkeit bestehen, dass der Arbeitnehmer die Versicherung als Versicherungsnehmer weiterführt. Dann wird er unser Vertragspartner, und wir sprechen ihn an.

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 Beitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?	Nr. 6
Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?	Nr. 7
Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?	Nr. 8
Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?	Nr. 9
Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?	Nr. 10
Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?	Nr. 11
Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?	Nr. 12
In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?	Nr. 13
An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?	Nr. 14

Besondere Informationen bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?	Nr. 15
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen?	Nr. 16
Wie hoch sind der Rückkaufswert und die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 17
Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 18
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung?	Nr. 19

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 die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen 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 BerufsunfähigkeitsPolice als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Alle Bedingungswerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit 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.

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 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 Berufsunfähigkeitsrente, die wir zahlen, solange die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind.

Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen, oder es können sich die von Ihnen zu zahlenden Beiträge – soweit ver-

einbart – durch die Überbeteiligung ermäßigen. Die Höhe der Überschusszuteilungen kann von uns vorab aber nicht angegeben werden, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen. Sobald wir allerdings Ihrer Versicherung Überschussanteile einzelvertraglich zugeteilt haben, um sie ggf. verzinslich anzusammeln oder nach Eintritt des Leistungsfalls zur Rentenerhöhung zu verwenden, sind auch die Leistungen hieraus garantiert.

Falls Sie die „fondsgebundene Überschussbeteiligung“ gewählt haben, legen wir die laufenden Überschussanteile in den mit Ihnen vereinbarten Investmentfonds an. Hierdurch sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen beteiligt. 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 „Anlagestöße“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteileneinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Da die Entwicklung dieser Wertpapiere nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren: Diese sind bei einer guten Fondsentwicklung höher als bei einer weniger guten Fondsentwicklung.

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

Im Antrag nennen wir den tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. In dem Fall, dass wir Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Vereinbarungsgemäß zahlen Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt.

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

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

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

Den Beginn Ihrer Versicherung 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 Erstbeitrag erhalten haben.

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt haben, gilt Ihr Erstbeitrag 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 Erstbeitrag als nicht gezahlt.

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

Zahlen Sie Ihren Erstbeitrag 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 bzw. der versicherte Arbeitnehmer 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 Erstbeitrag 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 des zu versichernden Arbeitnehmers.

9. 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.

10. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung endet grundsätzlich zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer oder wenn die versicherte Person vorher stirbt. Haben Sie mit uns eine über die Versicherungsdauer hinausgehende Leistungsdauer vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig, ohne dass sich dieser Zustand ändert, besteht die Berufsunfähigkeits-Versicherung bis zum Ablauf der Leistungsdauer fort. Alle Laufzeiten und Fristen zur Versicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

11. Können Sie vorzeitig Ihren Versicherungsvertrag beenden oder Ihre Beitragszahlung einstellen?

Sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung erbringen, können Sie Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen. Eine Kündigung führt bedingungs- gemäß allerdings nicht unbedingt zur vorzeitigen Beendigung des Vertrags, sondern u. U. zu seiner beitragsfreien Fortsetzung. Die maßgeblichen Termine und Voraussetzungen finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Ver-

sicherungsbedingungen. Für den Fall einer teilweisen Kündigung nennen wir dort auch die Mindestbeträge, welche die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente und Ihr verbleibender Tarifbeitrag noch erreichen müssen.

Anstelle einer Kündigung können Sie zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, Ihre Versicherung ruhen zu lassen, sofern sie noch beitragspflichtig ist. In diesem Fall wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dadurch vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz.

Bitte beachten Sie, dass die Kündigung oder die eventuelle Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung für Sie mit Nachteilen verbunden sind. Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 17.

12. 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.

13. 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.

14. 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 Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

15. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die sonstigen Kosten haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit dem Antrag erhalten.

16. Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen?

Der Versicherungsschutz, den wir Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zusagen, erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen insbesondere für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen ausreichend Vorsorge treffen. Unsere vorsichtigen Annahmen hierzu führen zu Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Dies gilt ggf. auch für die Erträge, die wir aus den Kapitalanlagen erzielen.

Bei der Wahl der fondsgebundenen Überschussbeteiligung fließen die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge, die sie aus den Vermögenswerten der Anlagestöcke erzielen, unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu. Diese ergeben zusätzliche Anteilseinheiten für Ihr Fondsguthaben.

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Gegebenfalls können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

- **Risikoergebnis**

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- **Kostenergebnis**

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

- **Kapitalanlageergebnis**

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 2,25 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

Übersteigt der Marktwert der Kapitalanlagen den Wert, mit dem diese in unserer Bilanz ausgewiesen sind, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, um kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Weitere Erläuterungen hierzu finden Sie im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

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

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

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Risiko-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeits- sowie Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen 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.

Soweit vereinbart, verwenden wir die Überschüsse zur Bildung einer Bonusrente. Sie erhöht im Fall der Berufsunfähigkeit die zu zahlende Berufsunfähigkeitsrente. Statt der Vereinbarung der Bonusrente besteht aber auch die Möglichkeit, dass wir Ihrer Versicherung – solange noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist – zu jeder Beitragsfälligkeit Überschussanteile zuteilen und diese auf Ihren Beitrag anrechnen. Darüber hinaus können Sie mit uns vereinbaren, dass wir jeweils am Ende eines Versicherungsjahres Überschussanteile zuteilen, die wir entweder verzinslich ansammeln oder in Investmentfonds anlegen (siehe Nr. 5). Die von Ihnen gewünschte Art der Überschussverwendung haben wir in der Anlage zum Antrag dargelegt. Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit erhält Ihre Versicherung ebenfalls jährliche Überschussanteile, die wir dann zur Erhöhung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente verwenden. Bei Ablauf der Versicherungsdauer oder bei einer vorzeitigen Beendigung der Versicherung können eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen.

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.

17. Wie hoch sind der Rückkaufswert und die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?

Unter Nr. 11 haben wir bereits auf die grundsätzlichen Voraussetzungen hingewiesen, unter denen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können.

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie – sofern bedingungsgemäß zulässig und soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Er orientiert sich an dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zum maßgebenden Kündigungstermin; dabei

erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Bei einer Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels des versicherten Arbeitnehmers zur Übertragung des verfügbaren Betrags auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers behalten wir den sonst bei Kündigung vorgesehenen Abzug nicht ein. Soweit die Auszahlung eines Rückkaufswertes nicht zulässig ist, führen wir den Vertrag nach einer Kündigung beitragsfrei fort.

Im Falle einer vorzeitigen Beitragsfreistellung setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab.

Der Rückkaufswert und die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente erreichen mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Eine Übersicht dieser Garantiewerte ist in der Anlage zum Antrag abgedruckt.

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

18. Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung 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 den Verwaltungsgebühren zahlen die Fondsgesellschaften wiederkehrend Rückvergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,06 % 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

Garantiefonds DWS FlexProfit

Investmentgesellschaft:
DWS FlexProfit SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

DWS FlexProfit 80 **

WKN A0H 0Y2 – ISIN LU0241500114

Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 80 % des höchsten erreichten Anteilwertes.

DWS FlexProfit 85 **

WKN A0H 0Y0 – ISIN LU0241499432

Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 85 % des höchsten erreichten Anteilwertes.

DWS FlexProfit 90 **

WKN A0H 0Y1 – ISIN LU0241499788

Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 90 % des höchsten erreichten Anteilwertes.

Die DWS Investment S.A. garantiert bei den Teilfonds des DWS FlexProfit, dass der Anteilwert des Teilfonds zusätzlich etwaiger Ausschüttungen („Garantiewert“) nicht unter 80 % bzw. 85 % bzw. 90 % (der maßgebende Prozentsatz ergibt sich aus der Fondsbezeichnung) des jemals 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 je nach Fonds 80 % bzw. 85 % bzw. 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes, soweit dieser über dem vorherigen Garantiewert liegt. Dadurch wird die Höhe der gegebenen Garantie auf jeweils 80 % bzw. 85 % bzw. 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes 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 partizipiert.

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

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

Bei der beschriebenen Garantiezusage der DWS Investment S.A. zu den Garantiefonds DWS FlexProfit 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 FlexProfit 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 der Garantiefonds DWS FlexProfit resultiert bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des auf die Garantiefonds entfallenden Fondsguthabens. Inhalt und Umfang der Garantiezusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren vorstehender Beschreibung sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS FlexProfit SICAV.

Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des auf die Garantiefonds DWS FlexProfit entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten.

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:

Kapitalanlagegesellschaft der Dachfonds:
DWS Investment GmbH

DWS PlusInvest (Balance) ***

WKN 976 993 – ISIN DE0009769935

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 (Balance) liegt zwischen 30 und 60 %.

DWS PlusInvest (Einkommen) **

WKN 976 992 – ISIN DE0009769927

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 (Einkommen) beträgt maximal 30 %.

DWS PlusInvest (Wachstum) ***

WKN 976 994 – ISIN DE0009769943

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:

DWS Akkumula ***

WKN 847 402 – ISIN DE0008474024

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Aktien Strategie Deutschland ***

WKN 976 986 – ISIN DE0009769869

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Emerging Markets Typ O****

WKN 977 301 – ISIN DE0009773010

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS European Opportunities ***

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Eurovesta ***

WKN 849 084 – ISIN DE0008490848

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Global Value ***

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Intervest ***

WKN 847 401 – ISIN DE0008474016

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Intervest nutzt die Kursbewegungen an den weltweiten Aktienmärkten durch flexible Gewichtung einzelner Länder und Branchen. Die aus den internationalen Investitionen resultierenden Währungspositionen werden von Fall zu Fall durch Devisentermingeschäfte abgesichert.

DWS Invest Top Dividend Europe LD ***

WKN A0B 56Q – ISIN LU0195138150

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlage zu mindestens 75% in Aktien europäischer Emittenten mit Hauptniederlassung in einem EU-Mitgliedstaat, Norwegen und/oder Island, die unserer Einschätzung nach eine überdurchschnittliche und nachhaltige Dividendenrendite sowie überdurchschnittliches Wachstum erwarten lassen. Möglichkeit von Zusatzerträgen durch Covered-Call-Writing-Strategien.

DWS Investa ***

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Osteuropa ****

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Select-Invest ***

WKN 847 656 – ISIN DE0008476565

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Titel des DAX-Indexes, daneben in MDAX-, SDAX- und TecDAX-Werte. Vergleichsweise hohe Gewichtung von Einzeltiteln und teilweise kurze Haltedauer der Positionen.

DWS Top Dividende ***

WKN 984 811 – ISIN DE0009848119

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Top Dividende 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

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Vermögensbildungsfonds I ***

WKN 847 652 – ISIN DE0008476524

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

Themenfonds:

DWS Bildungsfonds ***

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Bildungsfonds steht für festverzinsliche Wertpapiere und ausgewählte Aktien aus Deutschland und anderen Ländern der Eurozone, gewichtet entsprechend der Marktentwicklung.

DWS Global Metals & Mining Typ O ****

WKN 847 412 – ISIN DE0008474123

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD ***

WKN DWS OTP – ISIN LU0363470401

Investmentgesellschaft:
DWS Invest SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Top 50 Asien ***

WKN 976 976 – ISIN DE0009769760

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Top 50 Europa ***

WKN 976 972 – ISIN DE0009769729

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Top 50 Europa ist ein attraktiver europäischer Basisaktienfonds. Die Anlage erfolgt in 50 Aktien ausgewählter europäischer Aktiengesellschaften mit wertorientierter Unternehmensführung, d. h. Ziel der Unternehmensführung ist die Erwirtschaftung langfristig überdurchschnittlicher Renditen für die Anleger.

DWS Top 50 Welt ***

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Zukunftsressourcen ****

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

Gemischter Fonds:

DWS Sachwerte ***

WKN DWS 0W3 – ISIN DE000DWS0W32

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

Rentenfonds:

DWS Covered Bond Fund **

WKN 847 653 – ISIN DE0008476532

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Euroland Strategie (Renten) **

WKN 847 403 – ISIN DE0008474032

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der Fonds steht für Euro-Rentenpapiere bzw. Rentenwerte aus Euroland von Adressen guter Bonität, neben Staatsanleihen höher rentierliche Zinspapiere wie Unternehmensanleihen, Genussscheine, Asset Backed Securities und 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

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Eurorenta **

WKN 971 050 – ISIN LU0003549028

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

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

DWS Global-Gov Bonds **

WKN 847 408 – ISIN DE0008474081

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

DWS Inter-Renta ***

WKN 847 404 – ISIN DE0008474040

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

DWS Inter-Renta 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 ****

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Global investierender Emerging-Market-Unternehmensanleihefonds. 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 1 bis 3 Jahren.

DWS Invest Income Strategie Plus LD **

WKN 727 291 – ISIN LU0179217897

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Weltweite flexible Anlage im breiten Spektrum verzinslicher Wertpapiere, vor allem fest- sowie variabel verzinsliche Staats- und Unternehmensanleihen aus Industrie- und Schwellenländern. Wandelanleihen können beigemischt werden. Zu den Risiken im Zusammenhang mit Non-Investment-Grade Bonds/High Yield Bonds (vgl. Verkaufsprospekt).

DWS Vermögensbildungsfonds R **

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

Spezialitätenfonds:

DWS Bonus Aktiv ***

WKN 515 245 – ISIN DE0005152458

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

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

Geldmarkt-/geldmarktnaher Fonds:

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 variabelverzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder. Aktives Laufzeitenmanagement im kürzeren Segment. Zinseffekt durch Thesaurierung der Erträge.

Geldmarktfonds:

DWS Geldmarkt Plus *

WKN 847 423 – ISIN DE0008474230

Kapitalanlagegesellschaft:
DWS Investment GmbH

Der DWS Geldmarkt 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 1 bis 3 Monate) nur geringes Zinsänderungsrisiko.

Anlageziele, Chancen und Risiken der vorstehenden DWS-Fonds:

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

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

Weitergehende Informationen können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen.

Generali Investments

Kapitalanlagegesellschaft der Fonds:

Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH

Gemischtes Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen (Mischfonds):

Generali AktivMix Ertrag

WKN 415 630 – ISIN DE0004156302

Generali AktivMix Ertrag investiert schwerpunktmäßig in verzinsliche Wertpapiere, Geldmarktanlagen und Anteile an einem oder mehreren Grundstücks-Sondervermögen. Die Anlagen in verzinslichen Wertpapieren konzentrieren sich auf in Euro denominierte Anlagen aus den OECD-Staaten. Die Gesellschaft bestimmt in den „Besonderen Vertragsbedingungen“ ob, für welchen Zweck und in welchem Umfang für Rechnung des Sondervermögens Geschäfte getätigt werden dürfen, die Finanzinstrumente im Sinne von § 8d Abs. 1 KAGG zum Gegenstand haben. Bei der Auswahl der Anlagewerte stehen die Aspekte Werterhaltung, Wachstum und/oder Ertrag im Vordergrund der Überlegungen. Hierbei ist zu beachten, dass Wertpapiere neben den Chancen auf Kurssteigerungen auch Risiken enthalten. Die Kurse der Wertpapiere eines Fonds können gegenüber dem Einstandspreis steigen/fallen. Dies hängt insbesondere von der Entwicklung der Kapitalmärkte ab oder von besonderen Entwicklungen der jeweiligen Aussteller, die nicht vorhersehbar sind. Grundstücke und Beteiligungen an Grundstücks-Gesellschaften dürfen nicht erworben werden.

Generali Investments Luxembourg

Verwaltungsgesellschaft der Fonds:
Generali Investments Luxembourg S.A.

Dachfonds:

Generali Komfort Balance

WKN 921 700 – ISIN LU0100842029

Der Generali Komfort Balance investiert in etwa zu gleichen Teilen in Aktien- und Rentenfonds mit dem Anlageschwerpunkt Euroland. Je nach Marktlage kann das Verhältnis von Renten- und Aktienfonds höher bzw. niedriger gewichtet werden. Darüber hinaus kann der Generali Komfort Balance Anteile an gemischten Wertpapierfonds und Geldmarktfonds erwerben. Als Anlageziel strebt der Fonds die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses an. Der Fonds eignet sich insbesondere für Anleger, die von einer ausgewogenen Anlage in Aktien- und Rentenfonds ohne Währungsrisiken profitieren wollen.

Generali Komfort Dynamik Europa

WKN 921 702 – ISIN LU0100847093

Der Generali Komfort Dynamik Europa investiert überwiegend in Aktienfonds mit dem Anlageschwerpunkt Europa. Durch die Beimischung von Themenfonds setzt der Generali Komfort Dynamik Europa gezielt auf die Chancen wichtiger Wachstumstrends. Darüber hinaus kann der Generali Komfort Dynamik Europa Anteile an Rentenfonds, gemischten Wertpapierfonds und Geldmarktfonds erwerben. Als Anlageziel strebt der Fonds die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses an. Der Fonds eignet sich insbesondere für Anleger, die über Euroland hinaus von den Entwicklungen des zusammenwachsenden Europas profitieren wollen.

Generali Komfort Dynamik Global

WKN 921 705 – ISIN LU0100847929

Der Generali Komfort Dynamik Global investiert überwiegend in international anlegende Aktienfonds. Mit der Berücksichtigung regionaler Einzelmärkte sowie der Anlage in Branchen- und Themenfonds setzt der Generali Komfort Dynamik Global gezielt auf die Chancen internationaler Wachstumstrends. Darüber hinaus kann der Generali Komfort Dynamik Global Anteile an Rentenfonds, gemischten Wertpapierfonds und Geldmarktfonds erwerben. Als Anlageziel strebt der Fonds die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses an. Der Fonds eignet sich insbesondere für Anleger, die von den Entwicklungen an den internationalen Aktienmärkten sowie wachstumsstarken Branchen profitieren wollen.

Generali Komfort Wachstum

WKN 921 701 – ISIN LU0100846798

Der Generali Komfort Wachstum investiert in Aktien- und Rentenfonds mit dem Anlageschwerpunkt Euroland. In der Regel ist der Anteil der Aktienfonds höher als der der Rentenfonds. Darüber hinaus kann der Generali Komfort Wachstum Anteile an gemischten Wertpapierfonds und Geldmarktfonds erwerben. Als Anlageziel strebt der Fonds die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses an. Der Fonds eignet sich insbesondere für Anleger, die unter Beimischung von Rentenfonds auf Aktienfonds mit dem Anlageschwerpunkt Euroland setzen wollen.

RREEF Investment

Offener Immobilienfonds:

grundbesitz global

WKN 980 705 – ISIN DE 000 9807057

Kapitalanlagegesellschaft:
RREEF Investment GmbH

RREEF Real Estate ist ein Geschäftsbereich von RREEF Alternative Investments, dem Bereich, der weltweit für das Management und die Konzeption von alternativen Investments innerhalb der Asset Management-Division der Deutschen Bank zuständig ist. In Deutschland verwaltet RREEF mit den Gesellschaften RREEF Management GmbH, RREEF Investment GmbH und RREEF Spezial Invest GmbH offene und

geschlossene Immobilienfonds sowie Immobilien-Spezialfonds und strukturierte Immobilien-Investmentvehikel für institutionelle Anleger.

Im Juli 2000 hat die Kapitalanlagegesellschaft RREEF Investment GmbH den ersten chancenorientierten Offenen Immobilienfonds mit weltweiter Ausrichtung aufgelegt: grundbesitz global. Der Fonds hat bisher ausschließlich außerhalb Deutschlands investiert und profitiert von der Expertise und dem weltweiten Netzwerk von RREEF. Das Portfolio setzt sich aus renditestarken Immobilien mit einem breiten Mieter-Mix und einem Vermietungsstand von rd. 96 % zusammen.

Der Fonds ist neben Büroimmobilien auch in Hotels, Einzelhandels-, Logistik- und Wohnimmobilien investiert. Geographisch ist der Fonds mit Investments in zentralen Lagen in den Wachstumsmarkt Asien (21 %) sowie den etablierten Märkten Amerikas (21 %) und Europas (58 %) breit diversifiziert.

Schwerpunkte der Investitionen in Europa sind Frankreich und Großbritannien, weitere Investments betreffen vor allem Standorte in Nord- und Südeuropa sowie Zentraleuropa. In Asien hat das Fondsmanagement außer in Japan und Südkorea erstmalig auch eine Immobilie in China erworben. Insbesondere die asiatischen Märkte, aber auch Ost- und Südeuropa zählen zu den Zielmärkten für weitere Engagements. Erstmals werden die Investmentmärkte Südamerika und Deutschland geprüft. Dabei steht auch die weitere Diversifikation des Portfolios durch Objekterwerbe in den Nutzungsarten Einzelhandel, Logistik und Wohnen im Vordergrund. Im Zuge eines aktiven Portfoliomanagements sollen Gelegenheiten zur gewinnbringenden Veräußerung von Objekten genutzt werden.

Der Fonds besitzt damit ein breit diversifiziertes Portfolio aus qualitativ hochwertigen Immobilien. Der Schwerpunkt liegt auf ertragsstarken Objekten mit guter Standort- und Objektqualität.

SEB Immobilien-Investment

Offener Immobilienfonds:

SEB ImmoInvest

WKN 980 230 – ISIN DE0009802306

Kapitalanlagegesellschaft:
SEB Investment GmbH

SEB ImmoInvest ist ein nach dem Absolute-Return-Konzept konzipierter Offener Immobilienfonds. Entsprechend den Anlagezielen stehen eine stabile Preisentwicklung und ein effizientes Risikomanagement im Vordergrund. Durch die Geschäftsfelder Fonds-, Portfolio- und Immobilienmanagement einschließlich des kaufmännischen und technischen Gebäudemanagements lassen sich Wertpotenziale bei Vermietung, Neustrukturierung und Verkäufen von Immobilien generieren. Die Fondsgesellschaft verbindet einen Top-down-Ansatz, der sich in der strategischen Asset-Allokation widerspiegelt, mit Bottom-up-Elementen bei der Objektauswahl. Durch Investitionen in verschiedene nationale und internationale Standorte sowie unterschiedliche Nutzungsarten erreicht die Fondsgesellschaft eine ausgewogene Risikostreuung bei überdurchschnittlicher Performance. Das Portfolio umfasst 151 Objekte und ist damit in 19 Ländern investiert.

Zur Risikostreuung nimmt SEB ImmoInvest seit 1995 Marktchancen außerhalb Deutschlands wahr. Den Anlageschwerpunkt bilden Länder des europäischen Wirtschaftsraumes sowie Nordamerika. Seit 2006 investiert SEB ImmoInvest darüber hinaus in ausgesuchte Märkte im asiatisch-pazifischen Raum. Im Mittelpunkt der jeweiligen Investitionsentscheidung stehen die nachhaltige Ertragskraft der Objekte sowie eine vielfältige und finanziell gesunde Mieterstruktur. Die regionale Diversifizierung, die Vielfalt an bonitätsstarken Mietern und Mietvertragslaufzeiten sowie die ausgewogene Altersstruktur der Objekte ergeben ein unter Risiko-Rendite-Gesichtspunkten optimiertes Immobilienvermögen.

Ebenso wie andere Kapitalanlagen beinhalten Investitionen in Offene Immobilienfonds sowohl Chancen als auch Risiken für den Anleger. Immobilien-Investitionen sind grundsätzlich langfristige und ertragsorientierte Kapitalanlagen. In Bezug auf zukünftige Wertentwicklungen möchten wir darauf hinweisen, dass gute Ergebnisse in der Vergangenheit keine Garantie für die zukünftige Entwicklung des Fonds sind.

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 10 Jahre bzw. die vollen Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt. Diese Daten erlauben allerdings keine Prognosen für die Zukunft.

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.

Der Rentenfonds DWS Invest Emerging Markets Corporates wurde erst im Laufe des Jahres 2010 aufgelegt. Deshalb können wir hierzu noch keine Angaben zur Wertentwicklung eines vollständigen Kalenderjahres machen.

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

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010

Garantiefonds

DWS FlexProfit 80	EV	Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 80 % des höchsten erreichten Anteilwertes							+ 2,9	- 14,5	+ 3,5	+ 3,1
DWS FlexProfit 85	EW	Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 85 % des höchsten erreichten Anteilwertes							+ 3,2	- 10,8	+ 3,1	+ 2,8
DWS FlexProfit 90	EX	Garantiefonds mit dynamischer Wertsicherungsstrategie in Höhe von 90 % des höchsten erreichten Anteilwertes							+ 3,0	- 7,0	+ 3,1	+ 2,7

Dachfonds

DWS PlusInvest (Balance)	EB	Dachfonds mit 30-60 % Aktienfonds weltweit	- 8,1	- 13,0	+ 12,0	+ 5,8	+ 17,5	+ 3,4	+ 3,7	- 37,7	+ 17,7	+ 8,9
DWS PlusInvest (Einkommen)	EC	Dachfonds mit max. 30 % Aktienfonds weltweit	- 1,7	- 4,2	+ 6,1	+ 6,4	+ 9,5	+ 1,4	+ 2,2	- 26,3	+ 9,1	+ 3,4
DWS PlusInvest (Wachstum)	EA	Dachfonds mit mind. 50 % Aktienfonds weltweit	- 22,9	- 26,8	+ 14,7	+ 6,5	+ 25,5	+ 7,8	+ 5,7	- 44,8	+ 27,0	+ 1,9
Generali Komfort Balance	AH	„Euroland“; ca. 50 % Renten-/ 50 % Aktienfonds mit Fokus auf den Euroraum	- 9,6	- 13,8	+ 11,1	+ 9,8	+ 15,5	+ 9,8	+ 1,4	- 21,9	+ 16,5	+ 2,2
Generali Komfort Dynamik Europa	AJ	Europa; ca. 100 % europäische Aktienfonds mit einer Beimischung von Themenfonds	- 22,0	- 29,6	+ 17,8	+ 9,2	+ 25,8	+ 20,2	- 1,3	- 45,3	+ 33,2	+ 16,4
Generali Komfort Dynamik Global	AK	Global; ca. 100 % internationale Aktienfonds mit einer Beimischung von Themenfonds	- 17,1	- 30,5	+ 9,8	+ 3,9	+ 25,2	+ 7,9	- 0,7	- 42,8	+ 30,2	+ 17,2
Generali Komfort Wachstum	AI	„Euroland“; ca. 30 % Renten-/ 70 % Aktienfonds mit Fokus auf den Euroraum	- 15,2	- 20,8	+ 14,4	+ 11,4	+ 19,3	+ 12,6	+ 1,2	- 31,0	+ 21,8	+ 3,4

Aktienfonds

DWS Akkumula	EL	Weltweite Aktienanlage, flexible Rentenbeimischung	- 13,0	- 27,5	+ 19,5	+ 7,2	+ 23,5	+ 13,0	+ 6,2	- 31,9	+ 28,1	+ 4,1
DWS Aktien Strategie Deutschland	GI	Aktien aus dem HDAX-Index	- 19,6	- 37,4	+ 51,7	+ 13,5	+ 31,2	+ 28,4	+ 17,9	- 46,3	+ 31,2	+ 30,6
DWS Emerging Markets Typ O	EZ	Aktien in Emerging Markets	- 7,1	- 20,0	+ 38,2	+ 11,4	+ 56,9	+ 24,1	+ 24,1	- 59,9	+ 79,3	+ 22,8
DWS European Opportunities	EI	Mittlere europäische Unternehmen mit Schwerpunkt Deutschland	- 22,6	- 33,1	+ 22,9	+ 21,5	+ 34,3	+ 28,4	- 2,4	- 58,9	+ 42,9	+ 24,1
DWS Eurovesta	EH	Europäische „Blue Chips“, Orientierung am DOW JONES STOXX 50	- 19,8	- 33,5	+ 16,3	+ 7,4	+ 31,7	+ 16,5	+ 9,1	- 52,9	+ 42,7	+ 15,7
DWS Global Value	ES	Aktienfonds für die globale substanzenorientierte Anlage	+ 8,4	- 31,5	+ 16,4	+ 15,7	+ 34,4	+ 10,4	+ 5,7	- 41,5	+ 33,8	+ 16,4
DWS Intervest	EJ	Weltweite Anlage in Qualitätsaktien	- 15,3	- 30,7	+ 16,8	+ 5,6	+ 25,5	+ 2,5	+ 15,7	- 39,9	+ 26,4	+ 6,8
DWS Invest Top Dividend Europe LD	ET	Aktienfonds mit Ausrichtung auf dividendenstarke europäische Aktien				+ 8,7	+ 21,5	+ 18,1	+ 6,2	- 46,6	+ 24,9	+ 6,8

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010

Aktienfonds (Fortsetzung)

DWS Investa	EG	Deutsche Aktien „Blue Chips“	- 20,0	- 41,9	+ 32,5	+ 1,2	+ 28,4	+ 22,2	+ 16,9	- 44,0	+ 34,6	+ 17,3
DWS Osteuropa	GH	Ausgewählte Unternehmen Mittel- und Osteuropas, Russlands sowie der Türkei	+ 3,9	+ 8,7	+ 28,3	+ 32,8	+ 61,5	+ 29,9	+ 23,3	- 69,2	+ 87,3	+ 34,1
DWS Select-Invest	EQ	Aktienfonds mit Ausrichtung auf den deutschen Aktienmarkt	- 13,8	- 27,6	+ 49,0	+ 4,7	+ 29,5	+ 27,6	+ 16,8	- 48,2	+ 22,6	+ 18,3
DWS Top Dividende	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
DWS US Growth	GA	Große US-amerikanische Werte	- 18,0	- 36,4	+ 4,1	+ 2,3	+ 22,9	+ 2,7	+ 1,2	- 39,6	+ 31,2	+ 23,2
DWS Vermögensbildungs-fonds I	EK	Internationale Aktien, vorwiegend Standardwerte	- 12,7	- 29,9	+ 17,0	+ 6,9	+ 22,1	+ 11,1	+ 0,6	- 31,4	+ 23,1	+ 8,8

Themenfonds

DWS Bildungsfonds	GK	Festverzinsliche Wertpapiere und ausgewählte Aktien, Deutschland und Eurozone	- 4,6	- 15,8	+ 15,3	+ 6,2	+ 13,7	+ 8,9	+ 5,4	- 22,2	+ 14,6	+ 5,7
DWS Global Metals & Mining Typ O	GL	Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche	+ 3,8	- 14,0	+ 21,6	- 6,0	+ 33,9	+ 10,5	+ 28,0	- 53,3	+ 78,5	+ 23,8
DWS Invest Gold and Precious Metals Equities LD	WA	Aktien weltweit aussichtsreicher Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetall-sektor								- 30,3	+ 48,2	+ 51,4
DWS Top 50 Asien	EF	50 ausgewählte Aktien aus dem asiatisch-pazifischen Raum	- 1,7	- 17,6	+ 18,6	+ 7,2	+ 47,7	+ 15,8	+ 17,8	- 44,4	+ 48,8	+ 21,5
DWS Top 50 Europa	ED	50 ausgewählte europäische Unternehmen mit „wertorientiertem Management“	- 18,6	- 35,4	+ 20,2	+ 9,5	+ 27,1	+ 17,8	+ 7,0	- 45,1	+ 32,8	+ 22,0
DWS Top 50 Welt	EE	50 ausgewählte „Qualitätstitel“, die von globalen Trends profitieren	- 16,3	- 27,1	+ 9,5	+ 3,0	+ 22,0	+ 2,1	+ 5,5	- 38,3	+ 30,4	+ 13,0
DWS Zukunftsressourcen	GZ	Aktien ausgewählter Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien						+ 8,4	+ 30,7	- 44,5	+ 24,8	+ 11,3

Gemischter Fonds

DWS Sachwerte	GU	Sachwerte										+ 10,1
---------------	----	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

Rentenfonds

DWS Covered Bond Fund	GM	Staatsanleihen und öffentliche Pfandbriefe	+ 5,9	+ 5,5	+ 2,9	+ 3,0	+ 1,6	+ 1,4	+ 2,6	+ 3,7	+ 4,8	- 1,0
DWS Euroland Strategie (Renten)	GN	Euro-Rentenwerte guter Bonität	+ 4,7	+ 7,6	+ 5,3	+ 6,8	+ 3,8	+ 0,3	+ 1,4	- 5,7	+ 13,7	+ 3,3
DWS Europa Strategie (Renten)	GE	Europäische Anleihen und Währungen, Fokus auf dem Thema „Euro“	+ 6,8	+ 7,8	+ 0,9	+ 9,2	+ 6,8	+ 0,3	+ 3,9	- 4,9	+ 9,3	+ 4,5
DWS Eurorenta	EM	Marktbreiter europäischer Rentenfonds	+ 5,6	+ 8,8	+ 1,9	+ 8,4	+ 8,1	+ 0,1	+ 2,6	- 4,6	+ 9,1	+ 2,6
DWS Global-Gov Bonds	GF	Anleihen guter und sehr guter Bonität, vor allem Staatspapiere	+ 8,3	+ 4,3	+ 0,4	+ 4,7	+ 6,6	- 2,8	- 0,9	+ 2,0	+ 4,3	+ 4,9
DWS Inter-Renta	EO	Weltweite Anlage in Renten-Werten	+ 4,2	- 0,5	- 4,8	+ 1,3	+ 8,2	- 5,5	- 3,1	+ 2,6	+ 6,2	+ 8,2
DWS Invest Emerging Markets Corporates	GX	Fondsinvestitionen in Unternehmensanleihen aus Schwellenländern										
DWS Invest Euro Bonds (Short) LD	GW	Euroland-Rentenfonds mit Fokus auf Anleihen mit einer durchschnittlichen Laufzeit von bis zu 3 Jahren			+ 3,6	+ 2,6	+ 1,5	+ 1,4	+ 2,5	+ 2,7	+ 5,5	+ 0,6
DWS Invest Income Strategie Plus LD	ER	Global anlegender Rentenfonds mit absolutem Renditeziel				+ 1,7	+ 4,3	- 0,6	+ 5,5	- 3,0	+ 6,2	+ 0,7
DWS Vermögensbildungs-fonds R	EN	Euro-Anleihen vorwiegend europäischer Emittenten	+ 6,5	+ 8,7	+ 3,8	+ 6,7	+ 3,6	- 0,6	+ 1,4	+ 2,9	+ 7,0	+ 1,5

Offene Immobilienfonds

grundbesitz global	GB	Weltweit; Qualitäts-Gewerbeimmobilien außerhalb Deutschlands	+ 6,0	+ 4,2	+ 2,5	+ 4,5	+ 4,0	+ 7,9	+ 5,4	+ 5,0	+ 3,3	+ 2,2
SEB ImmoInvest	A	hochwertige Immobilien in Europa	+ 5,7	+ 5,5	+ 4,6	+ 4,3	+ 4,2	+ 4,2	+ 5,1	+ 5,0	+ 4,1	+ 2,1

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr											
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Gemischtes Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen													
Generali AktivMix Ertrag	AL	Sicherheitsorientierte Anlage in drei klassischen wertstabilen Anlagesegmenten: Renten, Offene Immobilienfonds und Geldmarkt					+ 1,3	+ 2,0	+ 1,3	+ 2,7	+ 1,1	+ 6,3	+ 1,9
Spezialitätenfonds													
DWS Bonus Aktiv	EU	Bonuszertifikate verschiedener Emittenten, Laufzeiten und Basiswerte								+ 3,1	- 39,3	+ 22,9	+ 3,0
Geldmarkt-/geldmarktnaher Fonds													
DWS Floating Rate Notes	GY	Variabelverzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder		+ 3,9	+ 2,4	+ 2,4	+ 2,0	+ 1,7	+ 2,3	+ 3,3	+ 4,2	+ 1,2	+ 0,5
Geldmarktfonds (nur zur Übertragung von Fondsguthaben bei Fondswechseln)													
DWS Geldmarkt Plus	GP	Euro-Geldmarktinstrumente		+ 4,3	+ 3,1	+ 2,4	+ 2,0	+ 2,0	+ 2,7	+ 3,2	- 0,5	- 0,7	+ 0,6

19. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Berufsunfähigkeits-Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen und die staatliche Förderung betreffen Direktversicherungen im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung. Sie gelten insoweit, als der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und der versicherte Arbeitnehmer unbeschränkt steuerpflichtig sind. Unbeschränkte Steuerpflicht liegt vor, wenn der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bzw. der Arbeitgeber seinen Firmensitz oder seine Geschäftsleitung 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 Juni 2011 der Steuergesetzgebung. Hierzu zählen insbesondere die Bestimmungen des Alterseinkünftegesetzes vom 05.07.2004 (Bundesgesetzblatt 2004 Teil I S. 1427, Bundessteuerblatt 2004 Teil I S. 554). Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Berufsunfähigkeits-Versicherungen als Direktversicherungen

a) Steuerliche Förderung der Beitragszahlung gemäß § 3 Nr. 63 EStG

Die um die evtl. Beitragsanrechnung aus der Überschussbeteiligung geminderten Tarifbeiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung sind grundsätzlich steuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr den Höchstbetrag von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) nicht übersteigen. Dieser Betrag erhöht sich im Falle einer nach dem 31.12.2004 erteilten Versorgungszusage um 1.800 €, sofern für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr nicht bereits Beiträge aufgrund einer vor dem 01.01.2005 er-

teilten „Altzusage“ nach § 40b EStG a. F. pauschal versteuert werden. Sofern die Beiträge auf Entgeltumwandlung beruhen, gilt die Steuerfreiheit der Beiträge allerdings nur insoweit, als der Höchstbetrag nicht durch arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft wird. Eigenbeiträge des Arbeitnehmers außerhalb der Versorgungszusage sind von der Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG ausgeschlossen.

Arbeitgeberfinanzierte Beiträge sind für den Arbeitgeber im Jahr der Zahlung in voller Höhe als Betriebsausgaben abzugsfähig. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund seines Bezugsrechts zugerechnet werden.

Steuerlich begünstigt nach § 3 Nr. 63 EStG sind grundsätzlich nur Beitragszahlungen zu solchen Direktversicherungen, die eine lebenslange Rente vorsehen. Die Befristung einer Rente – wie im Fall der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung – ist nur dann zulässig, wenn der Ablauf der Leistungsdauer nicht vor dem „Wegfall der Versorgungsbedürftigkeit“ des Versorgungsberechtigten liegt. Der „Wegfall der Versorgungsbedürftigkeit“ ist grundsätzlich gegeben, wenn die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente an den Beginn der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung heranreicht, kann jedoch auch schon zu einem früheren Zeitpunkt vorliegen (Fälligkeit der Leistungen aus einer privaten Altersversorgung, Entschuldung einer privaten Immobilie, Schenkung etc.). In diesem Fall ist gegebenenfalls der Nachweis durch den versicherten Arbeitnehmer erforderlich. Sollte ein solcher eventueller Nachweis nicht geführt werden können, ist die Steuerfreiheit der Beiträge im Sinne von § 3 Nr. 63 EStG gefährdet.

b) Steuerliche Behandlung der Versorgungsleistungen

• aus geförderten Beiträgen

Soweit Leistungen aus Direktversicherungen nach dem vorliegenden Tarif (Berufsunfähigkeitsrenten, Rückkaufswert, Leistungen aus der Überschussbeteiligung) auf gemäß § 3 Nr. 63 EStG un versteuerten Beiträgen beruhen, unterliegen die Leistungen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in vollem Umfang der Einkommensteuer (nachgelagerte Besteuerung).

• aus nicht geförderten Beiträgen

Hingegen sind Rentenzahlungen aus Berufsunfähigkeits-Versicherungen, soweit sie auf nicht nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Beiträgen beruhen, als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV (Einkommensteuer-Durchführungsverordnung) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeitsrente die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

Laufzeit (in Jahren)	1	2	3	6	9	12	15	18	21
Ertragsanteil (in %)	0	1	2	7	10	14	16	19	22

Kapitalleistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Versicherung, sind einkommensteuerfrei, soweit sie auf nicht nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Beiträgen beruhen.

(2) Erhöhungsversicherungen zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen als Direktversicherungen nach dem Dynamikplan

Planmäßige Erhöhungen nach dem Dynamikplan zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen als Direktversicherungen unterliegen den gleichen Steuerregelungen wie die Grundversicherung.

B Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Versicherungsleistungen, die der Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung nach dem vorliegenden Tarif erhält, sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind in Deutschland von der Versicherungssteuer befreit.

Information für Arbeitgeber zur betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragsorientierte Leistungszusage –

Allgemeines

Die Direktversicherung ist einer von fünf Durchführungswegen, über den Arbeitgeber Ihren Arbeitnehmern eine betriebliche Altersversorgung zusagen können. Sie ist eine Lebensversicherung, bei der Sie Versicherungsnehmer sind. Der Arbeitnehmer ist versicherte und gleichzeitig begünstigte Person. Die Beiträge können grundsätzlich

- von Ihnen zusätzlich zum Gehalt (Arbeitgeberfinanzierung),
- vom Arbeitnehmer durch Verwendung von Teilen des Bruttogehaltes (Entgeltumwandlung)
- oder einer Kombination aus beiden Möglichkeiten (Mischfinanzierung)

gezahlt werden.

Mit Abschluss der Direktversicherung erteilen Sie Ihrem Arbeitnehmer eine Versorgungszusage. Ihr Inhalt ergibt sich, neben eventuell von Ihnen abgeschlossenen Versorgungsregelungen, aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit dem Versicherungsschein und den weiteren Informationen für den Versicherungsnehmer.

Weitere arbeitsrechtliche Vereinbarungen entnehmen Sie dem Zusatzformular „Anlage zum Antrag auf Abschluss einer Direktversicherung - Vereinbarung zur Finanzierung“ (bei Entgeltumwandlung und Mischfinanzierung). Dieses stellen wir Ihnen zur Verfügung.

Der Arbeitnehmer erwirbt einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Leistungen. Wir beschreiben dies im Versicherungsvertrag mit dem Bezugsrecht.

Steuern und Sozialversicherung

Betriebsausgabenabzug

Beiträge zu einer Direktversicherung sind Betriebsausgaben (§ 4b Einkommensteuergesetz in Verbindung mit R 4b Einkommensteuerrichtlinien). Soweit das Bezugsrecht dem Arbeitnehmer zusteht, ist kein Bilanzausweis (Aktivierung) erforderlich.

Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Beiträge

Bis zu jährlich 4 % der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze West in der gesetzlichen Rentenversicherung können als Beiträge lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei zu Gunsten des Arbeitnehmers aufgewendet werden (§ 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz bzw. § 1 Absatz 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung). Weitere bis zu 1.800 Euro können jährlich steuer-, nicht sozialversicherungsfrei eingezahlt werden. Dies gilt nur, wenn für den Arbeitnehmer nicht bereits Beiträge für eine vor dem 01.01.2005 zugesagte Altersversorgung nach § 40b Einkommensteuergesetz lohnsteuerausgeschaltet werden.

Steuer- und Sozialversicherungspflicht der Leistungen

Der Arbeitnehmer versteuert die Leistungen als sonstige Einkünfte in voller Höhe (nach § 22 Nr. 5 Einkommensteuergesetz), soweit sie aus steuerfreien Beiträgen finanziert wurden. Bei gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern sind zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversi-

cherung zu zahlen. Sie als Arbeitgeber haben dabei weder finanziellen noch organisatorischen Aufwand.

Arbeitsrechtliche Hinweise

Zusageart „Beitragsorientierte Leistungszusage“

Sie als Arbeitgeber sagen arbeitsrechtlich die Direktversicherung als „Beitragsorientierte Leistungszusage“ (§ 1 Absatz 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz) zu. Sie verpflichten sich, Beiträge in eine Direktversicherung zu zahlen und eine garantierte Leistung sicher zu stellen. Für Leistungen der Altersversorgung wird mindestens das garantierte Versorgungskapital zur Verfügung gestellt.

Entgeltumwandlungsanspruch der Arbeitnehmer

Nach § 1a Betriebsrentengesetz haben Arbeitnehmer – soweit ein eventuell geltender Tarifvertrag nichts anderes bestimmt – das Recht auf Entgeltumwandlung. Sie können von Ihnen als Arbeitgeber verlangen, dass jährlich bis zu 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze West in der gesetzlichen Rentenversicherung durch Entgeltumwandlung für betriebliche Altersversorgung verwendet werden. Dieser Anspruch besteht auch bei einer zusätzlichen arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung.

Fortsetzung der Beitragszahlung bei einem Arbeitsverhältnis ohne Entgeltanspruch

In Zeiten ohne Entgeltanspruch, z. B. während der gesetzlichen Elternzeit, hat der Arbeitnehmer das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Die Beiträge müssen bis dahin aus Entgeltumwandlung finanziert worden sein (§ 1a Absatz 4 Betriebsrentengesetz).

Gesetzliche Unverfallbarkeit, wenn der Arbeitnehmer vorzeitig aus dem Unternehmen ausscheidet

Für arbeitgeberfinanzierte Versorgungsteile – soweit nicht Abweichendes vereinbart wird – gelten die Unverfallbarkeitsfristen nach § 1b Absatz 1 Betriebsrentengesetz. Hiernach erwirbt der Arbeitnehmer unverfallbare Anwartschaften auf Versorgungsleistungen, wenn er

- vor Eintritt des Versorgungsfalles aus Ihrem Unternehmen ausscheidet,
- das 25. Lebensjahr vollendet hat und
- die Versorgungszusage zu diesem Zeitpunkt 5 Jahre bestanden hat.

Abweichungen von dieser Regelung dürfen nur zu Gunsten des Arbeitnehmers getroffen werden. Wurden die Beiträge durch Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers finanziert, liegt nach § 1b Absatz 5 Betriebsrentengesetz die Unverfallbarkeit ab Beginn der Zusage vor.

Höhe der unverfallbaren Anwartschaften und Vereinbarungen bei vorzeitigem Ausscheiden nach Eintritt der Unverfallbarkeit

Die Höhe der unverfallbaren Anwartschaften ergibt sich nach § 2 Absatz 2 Betriebsrentengesetz.

Zusätzlich vereinbaren Sie mit Ihrem Arbeitnehmer versicherungsvertraglich und arbeitsrechtlich Folgendes:

Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles aus Ihrem Unternehmen aus, so informieren Sie innerhalb von 3 Monaten die AachenMünchener Lebensversicherung AG darüber. Mit dieser Mitteilung verfügen Sie, dass der Arbeitnehmer zum Ausscheidetermin Versicherungsnehmer wird. Er kann die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen oder sie in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln lassen.

Unabhängig davon hat der Arbeitnehmer das Recht, die Versicherung bei einem Arbeitgeberwechsel auf einen anderen Versorgungsträger zu übertragen (§ 4 Absatz 3 Betriebsrentengesetz).

Anpassung der laufenden Rentenleistungen durch den Arbeitgeber

Ab Beginn der Rentenzahlung (Altersrente, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente) werden alle Überschüsse zur Leistungserhöhung verwendet. Daher ist die Anpassungsprüfungspflicht für Sie als Arbeitgeber erfüllt (§ 16 Absatz 3 Nr. 2 Betriebsrentengesetz). Weitere Anpassungspflichten treffen Sie nach aktuellem Stand der Rechtsprechung der Arbeitsgerichte nicht.

Information für Arbeitnehmer zur betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragsorientierte Leistungszusage –

Allgemeines

Die Direktversicherung ist einer von fünf Durchführungswegen, über den der Arbeitgeber eine betriebliche Altersversorgung zusagen kann. Sie ist eine Lebensversicherung, bei der der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist. Sie als Arbeitnehmer sind versicherte und gleichzeitig begünstigte Person. Die Beiträge können grundsätzlich

- vom Arbeitgeber zusätzlich zum Gehalt (Arbeitgeberfinanzierung),
- von Ihnen durch Verwendung von Teilen des Bruttogehaltes (Entgeltumwandlung)
- oder einer Kombination aus beiden Möglichkeiten (Mischfinanzierung)

gezahlt werden.

Mit dem Abschluss der Direktversicherung erteilt Ihnen Ihr Arbeitgeber eine Versorgungszusage. Ihr Inhalt ergibt sich, neben eventuellen Versorgungsregelungen Ihres Arbeitgebers, aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit dem Versicherungsschein und den weiteren Informationen für den Versicherungsnehmer.

Zusätzlich wird zwischen Ihrem Arbeitgeber und Ihnen eine Finanzierungsvereinbarung geschlossen. Bei einer Entgeltumwandlung oder einer Mischfinanzierung verzichten Sie auf den Teil des Bruttogehaltes. Ihr Arbeitgeber zahlt diesen für Sie direkt an die AachenMünchener Lebensversicherung AG.

Sie erwerben einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Leistungen. Wir beschreiben dies im Versicherungsvertrag mit dem Bezugsrecht.

Steuern und Sozialversicherung

Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Beiträge

Bis zu jährlich 4% der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze West in der gesetzlichen Rentenversicherung können als Beiträge lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei zu Ihren Gunsten aufgewendet werden (§ 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz bzw. § 1 Absatz 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung). Weitere jährlich bis zu 1.800 Euro können steuer-, nicht sozialversicherungsfrei eingezahlt werden. Dies gilt nur, wenn für Sie nicht bereits Beiträge für eine vor dem 01.01.2005 zugesagte Altersversorgung nach § 40b Einkommensteuergesetz lohnsteuerpauschaliert werden.

Steuer- und Sozialversicherungspflicht der Leistungen

Sie versteuern die Leistungen aus der Direktversicherung als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Einkommensteuergesetz in voller Höhe, soweit sie aus steuerfreien Beiträgen finanziert wurden. Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, fallen zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an.

Arbeitsrechtliche Hinweise

Zusageart „Beitragsorientierte Leistungszusage“

Die Direktversicherung sagt Ihnen Ihr Arbeitgeber arbeitsrechtlich als „Beitragsorientierte Leistungszusage“ (§ 1 Absatz 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz) zu. Dabei verpflichtet er sich, Beiträge in eine Direktversicherung zu zahlen und eine

garantierte Leistung sicher zu stellen. Für Leistungen der Altersversorgung wird hierbei mindestens das garantierte Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge zur Verfügung gestellt.

Fortsetzung der Beitragszahlung bei einem Arbeitsverhältnis ohne Entgeltanspruch

In Zeiten ohne Entgeltanspruch, z. B. während der gesetzlichen Elternzeit, haben Sie das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortsetzen. Die Beiträge müssen bis dahin aus Entgeltumwandlung finanziert worden sein (§ 1a Absatz 4 Betriebsrentengesetz).

Gesetzliche Unverfallbarkeit, wenn Sie vorzeitig aus dem Unternehmen ausscheiden

Ihre Anwartschaften sind - soweit sie aus Entgeltumwandlung finanziert werden – nach § 1b Absatz 5 Betriebsrentengesetz ab Zusagebeginn unverfallbar.

Für arbeitgeberfinanzierte Versorgungsteile – soweit nicht Abweichendes vereinbart wird – gelten die Unverfallbarkeitsfristen nach § 1b Absatz 1 Betriebsrentengesetz. Hiernach erwerben Sie unverfallbare Anwartschaften auf Versorgungsleistungen, wenn Sie

- vor Eintritt des Versorgungsfalles aus dem Unternehmen ausscheiden,
- das 25. Lebensjahr vollendet haben und
- die Versorgungszusage zu diesem Zeitpunkt 5 Jahre bestanden hat.

Abweichungen von dieser Regelung dürfen nur zu Ihren Gunsten getroffen werden.

Höhe der unverfallbaren Anwartschaften und Vereinbarungen, wenn Sie nach Eintritt der Unverfallbarkeit vorzeitig aus dem Unternehmen ausscheiden

Die Höhe der unverfallbaren Anwartschaften ergibt sich nach § 2 Absatz 2 Betriebsrentengesetz.

Zusätzlich vereinbaren Sie mit Ihrem Arbeitgeber versicherungsvertraglich und arbeitsrechtlich Folgendes:

Scheiden Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem Unternehmen aus, so informiert Ihr Arbeitgeber innerhalb von 3 Monaten die AachenMünchener Lebensversicherung AG. Er verfügt mit dieser Mitteilung, dass Sie zum Ausscheidetermin Versicherungsnehmer werden. Sie können die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln lassen.

Unabhängig hiervon haben Sie das Recht, die Versicherung bei einem Arbeitgeberwechsel auf einen anderen Versorgungsträger übertragen zu lassen (§ 4 Absatz 3 Betriebsrentengesetz).

Anpassung der laufenden Rentenleistungen durch den Arbeitgeber

Ab Beginn der Rentenzahlung (Altersrente, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente) werden alle Überschüsse zur Leistungserhöhung verwendet. Damit ist die Anpassungsprüfungspflicht (§ 16 Absatz 3 Nr. 2 Betriebsrentengesetz) für den Arbeitgeber erfüllt. Weitere Anpassungsverpflichtungen treffen Ihren Arbeitgeber nicht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

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

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

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zurzeit kooperieren wir mit

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

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

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

6. Betreuung durch Vermittler

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

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

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

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

Die Vermittlung erfolgt u. a. über die

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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