

FLEXPLAN zur BasisRente

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**



Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif FP FLEXPLAN zur BasisRente	5
Besondere Bedingungen für den FLEXPLAN zur BasisRente mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	24
Bedingungen für die Todesfall-Zusatzversicherung	26
Informationen für den Versicherungsnehmer über den FLEXPLAN zur BasisRente	30
Übersicht der sonstigen Kosten	45
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)	46
Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung Liste der Dienstleister	55

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 für den Todesfall sowie für den Fall der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit, soweit eine solche Leistung im Rahmen des beantragten Tarifs vorgesehen ist.
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUV), einer Grundfähigkeits-Versicherung (GFV), einer Kinderinvaliditäts-Versicherung (KIV) oder einer Pflegerentenversicherung (PRV), den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV), einer Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GFZV) oder einer Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZ) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer jeweils maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir die beantragten Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall, den die zu versichernde Person erleidet, verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung von körperlichen Fähigkeiten, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Monaten nach dem erlittenen Unfall in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) angezeigt worden ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie Gesundheitsschädigungen durch medizinische Heilmaßnahmen und Operationen. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind, sowie Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
 - b) der Vertrag, gegebenenfalls einschließlich einer Zusatzversicherung, zustande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit, Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht. In jedem Fall enden die Leistungen spätestens mit dem Ablauf der für den beantragten Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungsdauer.
- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gelten einschließlich eines eventuellen Kundenbonus sowie einer eventuellen Bonusrente aus der Überschussbeteiligung folgende Begrenzungen, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:
 - a) Als Todesfall-Leistung zahlen wir höchstens 150.000 €.
 - b) Die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit 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 BU(Z)V-Tarifs I oder W bzw. des GF(Z)V-Tarifs G sind auf einen jährlichen Dynamik-Prozentsatz von 6 % begrenzt.
 - c) Die monatliche Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Invaliditäts- oder Pflegerente beträgt höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die zu versichernde Person 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 Um-

stände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person oder wenn der Versicherungsfall aus einer beantragten Berufsunfähigkeits-Versicherung, Grundfähigkeits-Versicherung, Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Pflegerentenversicherung oder einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, 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) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse sind vereinbart mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den beantragten Versicherungsvertrag und – beim VERMÖGENSAUFBAU & SICHERHEITSPLAN – den jeweiligen Tarifbestimmungen der Komponenten zur Risikoabsicherung, sowie gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eine mitbeantragte Zusatzversicherung (siehe § 6 Abs. 1).

§ 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 (AVB) für den beantragten Versicherungsvertrag und – beim VERMÖGENSAUFBAU & SICHERHEITSPLAN – die jeweiligen Tarifbestimmungen der Komponenten zur Risikoabsicherung, sowie gegebenenfalls die Besonderen Bedingungen für eine mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB), Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GFZVB), Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZB) oder Todesfall-Zusatzversicherung (TZVB) Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse (siehe § 4 Abs. 3). Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht – mit Ausnahme eines eventuellen Kundenbonus oder einer eventuellen Bonusrente aus der Überschussbeteiligung.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif FP FLEXPLAN zur BasisRente

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Ein FLEXPLAN zur BasisRente ist grundsätzlich nur als Ergänzung zu einem Basisrentenvertrag (Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Einkommensteuergesetzes (EStG) – Basisrente-Alter) vorgesehen. Der FLEXPLAN zur BasisRente selbst ist aber kein Basisrentenvertrag.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn flexibel gestalten?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 5
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 6
Wer erhält die Leistung?	§ 7
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 8
Sie wollen eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten?	§ 9
Zu welchen Anlässen können Sie die Leistungen Ihrer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 10

Beitrag

Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 11
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 12
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 13
Können Sie die Leistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 14

Besonderheiten der Fondsanlage

Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrags entfallenden Anteileinheiten?	§ 15
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten? Was bedeutet das Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement?	§ 16
Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeträge (Fonds-Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?	§ 17
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 18

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 19
Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 20
Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet?	§ 21

Sonstige Vertragsbestimmungen

Sie wollen ein Policendarlehen?	§ 22
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 23
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 24
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 25
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 26
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 27
Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?	§ 28
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 29

Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

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

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

Allgemeine Begriffe:

Beitragszahler

Beitragszahler ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

Bewertungsreserven

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

Bezugsberechtigter

Bezugsberechtigter ist die vom Versicherungsnehmer benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.

Direktgutschrift

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

Rechnungsgrundlagen

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

Rechnungszins

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

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

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

Überschussbeteiligung

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

Versicherte Person

Versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsvertrag abgeschlossen ist.

Versicherungsnehmer

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

den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer ist grundsätzlich auch Beitragszahler.

Versicherungsschein

Ein Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag und wird vom Versicherungsunternehmen regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Produktspezifische Begriffe:

Anlagebeitrag

Von Ihren Beiträgen für die Rentenversicherung nach Tarif FP behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Der Anlagebeitrag entspricht dem jeweiligen gezahlten Beitrag für die Rentenversicherung nach Tarif FP (ohne Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Todesfall-Zusatzversicherung), soweit dieser nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist. Den Anlagebeitrag führen wir entsprechend der vereinbarten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Guthaben der Versicherung zu.

Anlagestock

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

Anlagevermögen

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

Fondsguthaben

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

Nicht fondsgebundenes Guthaben

Das nicht fondsgebundene Guthaben wird in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt.

Rentenfaktor

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

Vorgezogene (Teil-)Rente(n)

Vor dem Rentenbeginn können eine vorgezogene Rente oder mehrere vorgezogene Teilrenten oder stattdessen deren Kapitalabfindung(en) in Anspruch genommen werden.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei einem Vertrag für den FLEXPLAN zur BasisRente handelt es sich um eine

Rentenversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung, Recht auf vorgezogene Teilrenten, Kapitalleistung bei Tod vor dem Rentenbeginn, Rentengarantiezeit, flexiblem Rentenbeginn und mit Kapitalwahlrecht (Tarif FP)

(1) Vorgezogene Teilrenten / Rentenzahlung

Vor dem Rentenbeginn können bis zu acht vorgezogene Teilrenten in Anspruch genommen werden. Diese können mit Frist von einem Monat jeweils zum Monatsanfang, frühestens jedoch zu Beginn des dritten Versicherungsjahres*), beantragt werden. Wird eine vorgezogene Teilrente in Anspruch genommen, wird von dem zum jeweiligen Rentenbeginn einer Teilrente (Teilrententermin) vorhandenen Anlagevermögen der gewünschte Prozentsatz bzw. der gewünschte Betrag (mindestens 1 % des Anlagevermögens) als Teilkapitalabfindung entnommen und zur Bildung einer Teilrente verwendet (Absatz 4b bis 4e) oder ausgezahlt (Absatz 6). Das Anlagevermögen setzt sich zusammen aus dem Geldwert des Fondsguthabens sowie dem Guthaben in unserem sonstigen Sicherungsvermögen (nicht fondsgebundenes Guthaben). Die Höhe einer vorgezogenen Teilkapitalabfindung ist auf 90 % des Anlagevermögens sowie auf den Rückkaufswert zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme (siehe § 19) begrenzt; auch die gebildete Kostenrückstellung (siehe § 11 Abs. 2) muss erhalten bleiben. Die Rente wird aus dem Anlagevermögen, welches nach möglichen Entnahmen für die Teilrenten noch verbleibt, gebildet. Wenn die versicherte Person den jeweiligen Beginn der Teilrente bzw. der Rente erlebt, zahlen wir die Teilrenten sowie die Rente monatlich bis zum Tod der versicherten Person, mindestens jedoch bis zum jeweiligen Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diese Rentenzahlungstermine erlebt.

(2) Fondsguthaben und nicht fondsgebundenes Guthaben

Vor dem Rentenbeginn sind Rentenversicherungen nach Tarif FP mit ihrem Fondsguthaben unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen (Anlagestock / Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt. Die Anlagestöcke werden in einer oder mehreren gesonderten Abteilungen unseres Sicherungsvermögens gesondert von unserem sonstigen Sicherungsvermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Das Fondsguthaben Ihrer Rentenversicherung ergibt sich aus dem Wert der auf Ihre Rentenversicherung entfallenden Anteileneinheiten pro Anlagestock (Teil-Fondsguthaben). Soweit von Ihnen gewählt, werden Beitragsteile nicht in einem der Anlagestöcke, sondern in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Guthaben, siehe § 11 Abs. 1). Für das sonstige Sicherungsvermögen garantieren wir eine Verzinsung von jährlich 0,9 % (Rechnungszins).

Für die Aufteilung einer Teilkapitalabfindung gemäß Absatz 1 ist grundsätzlich das Verhältnis der einzelnen Guthaben (Geldwerte der Teil-Fondsguthaben sowie nicht fondsgebundenes Guthaben) maßgebend. Auf Ihren Antrag hin wird die Teilkapitalabfindung Ihren Wünschen entsprechend – sofern ihr Geldwert hierfür ausreicht – auf einzelne Fonds bzw. das nicht fondsgebundene Guthaben aufgeteilt, der evtl. Rest anteilig auf die übrigen Fonds und das nicht fondsgebundene Gutha-

ben. Mit Beginn der Rentenzahlung wird dabei der auf eine in Anspruch genommene Teilrente entfallende fondsgebundene Anteil den Anlagestöcken entnommen und neben dem nicht fondsgebundenen Guthaben in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt.

(3) Risiko bei fondsgebundenem Anlagevermögen

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

(4) Rentenhöhe, Rentengarantie

- a) Das im Antrag für einen FLEXPLAN zur BasisRente (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. im Versicherungsschein für das nicht fondsgebundene Guthaben genannte garantierte Kapital bei Rentenbeginn bleibt nur gültig, wenn Sie bis dahin keine Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge gemäß § 16 Abs. 1 und keine Umschichtung von Guthaben gemäß § 16 Abs. 2 vornehmen und wenn Sie weder eine Teilrente, eine Teilkapitalabfindung, das Fonds-Einstiegsmanagement (siehe § 16 Abs. 3) noch das Fonds-Ausstiegsmanagement (siehe § 16 Abs. 3) in Anspruch nehmen.
- b) Die Höhe der Rente wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Anlagevermögen ermittelt. Die Höhe einer Teilrente wird entsprechend dem gewählten Prozentsatz bzw. dem gewählten Betrag aus dem zum jeweiligen Teilrentenbeginn vorhandenen Anlagevermögen ermittelt.
- c) Auf dieser Basis wird eine ab dem jeweiligen Rentenbeginn garantierte, konstante Rente bzw. Teilrente im Sinne von Absatz 1 gezahlt.
- d) Die Rente und jede evtl. Teilrente erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente.
- e) Ab Rentenbeginn zahlen wir mindestens die Rente, die sich aus dem dann zu verrentenden Anlagevermögen einschließlich des Überschussanteils zum Rentenbeginn gemäß § 2 Abs. 5, des Schlussüberschussanteils gemäß § 2 Abs. 7 sowie der ggf. zugeteilten Bewertungsreserven gemäß § 2 Abs. 2c bzw. § 2 Abs. 8 und der bereits zu Versicherungsbeginn „garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens“ (Rentenfaktor) ergibt. Diese Garantie gilt für die Rente zu den im Antrag angegebenen Terminen. Für Teilrententermine und Termine für den Rentenbeginn innerhalb der Verfügungs- oder Verlängerungsphase (siehe § 3) garantieren wir ebenfalls ab Versicherungsbeginn Rentenfaktoren, die wir Ihnen auf Wunsch gerne mitteilen. Die vorstehenden Ausführungen zum garantierten Rentenfaktor gelten hierfür in gleicher Weise. Die Höhe des Rentenfaktors ist u. a. abhängig vom Rentenbeginnstermin.

*) 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.

(5) Rentenzahlungsweise, Rentengarantiezeit

Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Eine Änderung der vertraglich vereinbarten Rentengarantiezeit kann mit Frist von einem Monat zusammen mit dem Antrag auf eine vorgezogene Teilrente bzw. bis einen Monat vor dem Rentenbeginn beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe des garantierten Rentenfaktors gemäß Absatz 4e: Bei einer Verlängerung der Rentengarantiezeit wird er reduziert, bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit erhöht er sich. Den geänderten Rentenfaktor für die neue Rentengarantiezeit ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss. Die Rentengarantiezeit kann für die Rente sowie für die einzelnen Teilrenten jeweils unterschiedlich lang sein.

(6) Kapitalabfindung

Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zu einem Teilrententermin auf Antrag jeweils eine einmalige Kapitalauszahlung in Höhe der entsprechenden Teilkapitalabfindung (siehe Absatz 1). Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Rentenbeginn auf Antrag eine einmalige Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Bei einer Kapitalabfindung zum Rentenbeginn zahlen wir das Anlagevermögen aus. Eine Ausübung des Kapitalwahlrechts (= Antrag auf Kapitalabfindung) ist mit Frist von einem Monat zu einem Teilrententermin möglich. Mit der Auszahlung aller Kapitalabfindungen erlischt die Versicherung. Die Möglichkeit der Kapitalabfindung im Zusammenhang mit dem flexiblen Rentenbeginn ist in § 3 Abs. 4 und 5 beschrieben. Unter Beachtung der vorgenannten Frist können Sie beantragen, dass zum Rentenbeginn nur ein Teil des vorhandenen Anlagevermögens als Kapitalabfindung gezahlt wird und aus dem restlichen Anlagevermögen eine Rente gemäß Absatz 4b gebildet wird.

(7) Todesfall-Leistung

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn, zahlen wir als Todesfall-Leistung das vorhandene Anlagevermögen. Laufende Renten werden ggf. bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit der jeweiligen Teilrente weitergezahlt.

(8) Auszahlungsform für die Todesfall-Leistung

Auf Antrag des Anspruchsberechtigten bilden wir aus der Todesfall-Leistung gemäß Absatz 7 eine sofort beginnende Rentenversicherung auf sein Leben, sofern die Rente einen jährlichen Mindestbetrag von 300 € erreicht. Bei der Berechnung dieser Rente werden wir den Rechnungszins sowie die Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir bei Beginn der Rentenzahlung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

(9) Leistung in Wertpapieren

Die bei Tod vor dem Rentenbeginn fällige Todesfall-Leistung sowie die Kapitalabfindung bzw. Teil-Kapitalabfindung erbringen wir – soweit es sich hierbei um Fondsguthaben handelt – nach Wahl des Anspruchsberechtigten als Geldleistung oder in Wertpapieren der Anlagestöcke. Bei einer Übertragung von Wertpapieren ist für die Bemessung der Anzahl der Wertpapiere der Geldwert des Fondsguthabens (siehe § 15) maßgebend. Dieser Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten in Höhe von 25 €. Ein Fondsguthaben bis zu einem Wert von 500 € erbringen wir als Geldleistung. Zur Ausübung seines Wahlrechts werden wir den Anspruchsberechtigten auffordern. Wenn der Anspruchsberechtigte nicht innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Aufforderung die Leistung in Wertpapieren ver-

langt, zahlen wir die Versicherungsleistung als Geldleistung aus.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Worauf basiert die Überschussbeteiligung?

- a) Soweit es sich um Fondsguthaben handelt, ist für den Ertrag des Versicherungsvertrages vor Rentenbeginn die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke) entscheidend, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1 Abs. 2). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf Fondsguthaben fallen keine Bewertungsreserven an.
- b) Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven weisen wir dabei im Anhang des Geschäftsberichtes aus. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen,
 - wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
 - wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3),
 - wie die Überschussanteile vor Beginn einer Rentenzahlung ermittelt und verwendet werden (Absatz 4 bzw. 5),
 - wie die Überschussanteile nach Beginn einer Rentenzahlung ermittelt und verwendet werden (Absatz 6),
 - wann ein Schluss-Überschussanteil fällig werden kann (Absatz 7),
 - wann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden kann (Absatz 8),
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 9).

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

Dazu erklären wir Ihnen

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

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

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

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

(aa) Kapitalerträge

Sofern Anlagevermögen in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt wird (nicht fondsgebundenes

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

(bb) Risikoergebnis

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

(cc) Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
 - wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.
- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die RfB heranziehen, um
- einen drohenden Notstand abzuwehren,
 - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
 - die Deckungsrückstellung**) zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorherseh-

baren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

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

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags?

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir Gewinnverbände, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

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

- a) Vor dem Rentenbeginn erhalten Sie – für den Teil des nicht fondsgebundenen Anlagevermögens Ihrer Versicherung, der nicht auf laufende Teilrenten entfällt – als Überschussbeteiligung monatliche Zins-Überschussanteile. Die Zins-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis zum überschussberechtigten Guthaben bemessen. Als überschussberechtigtes Guthaben gilt grundsätzlich das zum Monatsbeginn vorhandene nicht fondsgebundene Guthaben. Wird dieses durch Umschichtung gemäß § 16 Abs. 2 im Monatsverlauf unterschritten, gilt der im Monat erreichte niedrigste Wert als überschussberechtigtes Guthaben.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Der Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung ab Rentenbeginn beträgt jährlich garantiert 0,9 % (Rechnungszins). Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschlüsse, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit.

- b) Auf das Fondsguthaben erhalten Sie als Überschussbeteiligung monatliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zu dem zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthaben bemessen.

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

Die monatlichen Überschussanteile gemäß Absatz 4a) werden verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben). Die monatlichen Überschussanteile gemäß Absatz 4b) rechnen wir entsprechend der für das Fonds-Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (siehe § 17 Abs. 1) in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um und schreiben sie dem fondsgebundenen Überschussguthaben Ihrer Versicherung gut, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen (siehe § 15 Abs. 1). Einzelheiten zur Aufteilung der fondsgebundenen Überschussanteile auf die zugrunde liegenden Fonds sowie zu den Anlagestöcken finden Sie in den §§ 15 und 17. Der fondsgebundene Überschussanteil zum Rentenbeginn wird nicht mehr in Anteilseinheiten umgerechnet, es sei denn, dass eine Kapitalabfindung in Wertpapieren (siehe § 1 Abs. 9) verlangt wird.

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

- a) Für jede laufende Teilrente bzw. für die Rente erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der jeweiligen Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis des jeweiligen Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt bemessen. Diese Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von Rentenerhöhungen oder stattdessen – sofern vereinbart – zur Bildung von alleinigen jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten kann bis zu drei Monate vor dem Beginn einer Teilrente bzw. vor dem Rentenbeginn beantragt werden. Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der jeweiligen Rentenzahlung ein. Zukünftige – aber noch nicht zugeteilte – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Der Rentenzuschlag bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteil-Sätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteil-Sätze oder Änderung der Annahmen über die künftige Lebenserwartung kann der ursprünglich festgesetzte Rentenzuschlag reduziert werden. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Die Rentenerhöhungen beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die Rentengarantiezeit des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Rentengarantiezeit der jeweiligen (Teil-)Rente überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen.
- b) Auch falls eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten gemäß § 9 gezahlt wurde, gewähren wir im Verhältnis des verbliebenen Deckungskapitals während der Rentengarantiezeit jährliche Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Renten-

zahlung, solange die versicherte Person lebt. Diese Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Tod der versicherten Person, spätestens zum Ablauf der Rentengarantiezeit, ausgezahlt. Bei Wiederaufnahme der Rentenzahlung werden aus den dann zugeteilten Überschussanteilen jeweils sofort beginnende Rentenerhöhungen gebildet.

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

Zum Rentenbeginn sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung vor dem Rentenbeginn durch Tod, Rückkauf oder durch gemäß § 3 vorverlegten Rentenbeginn kann – frühestens nach Ablauf des 13. Versicherungsmonats – zu den Leistungen aus der laufenden Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen. Dieser Schluss-Überschussanteil bemisst sich nach dem mittleren bisherigen monatlichen nicht fondsgebundenem Guthaben. Der so ermittelte Betrag wird – sofern die Verfügungsphase (siehe § 3) noch nicht erreicht ist – mit 7 % p. a. für die verbleibenden Jahre bis zum Beginn der Verfügungsphase diskontiert. Der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil wird zusammen mit dem auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 8a verrentet (siehe § 1 Absatz 4e) oder ausgezahlt. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende gleichartige Rentenversicherungen zugrunde legen, eine größere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung.

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

- a) Bei vollständiger Inanspruchnahme des für die Rente verfügbaren Anlagevermögens, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Auszahlungsbetrags (§ 19 Abs. 2) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Der auf Ihren Versicherungsvertrag entfallende Teilbetrag wird verrentet (siehe § 1 Absatz 4e) oder ausgezahlt. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven wird aber nur fällig, sofern Teile des Anlagevermögens in unserem sonstigen Sicherungsvermögen vorhanden sind oder waren. Voraussetzung ist ferner, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag positive Bewertungsreserven ergeben; der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 6a).
- b) Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (siehe Absatz 7) vor dem Rentenbeginn für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihren Versicherungsvertrag ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

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

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

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn flexibel gestalten?

- (1) Sie können verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung auf einen Monatsersten innerhalb der sogenannten Verfügungsphase Ihres Versicherungsvertrags vorverlegt wird. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns wird der vereinbarte Rentenfaktor herabgesetzt. Die Verfügungsphase beginnt zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Ablauf der Beitragszahlungsdauer folgt. Sie beginnt jedoch frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres. Auf jeden Fall können Sie ab dem Zeitpunkt, an dem die restliche Dauer bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung noch fünf Jahre beträgt, verlangen, dass der Rentenbeginn unter Herabsetzung des vereinbarten Rentenfaktors auf einen Monatsersten vorverlegt wird. Sofern in diesem Fall der Rentenbeginn vor dem Beginn der Verfügungsphase liegt, wird von dem für die Bildung der Rente vorhandenen Anlagevermögen ein Abzug in Höhe des Abzugs bei Kündigung (siehe § 19 Abs. 4) einbehalten. Bis zu einem Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn unter Erhöhung des vereinbarten Rentenfaktors einmalig verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens zum Beginn des Monats, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Eine Verlängerung der Beitragszahlungsdauer kann ebenfalls vereinbart werden. Eine Todesfall-Zusatzversicherung kann nicht verlängert werden.
- (2) Basis für die Ermittlung der Rente sind die Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss, das erreichte Alter der versicherten Person, der für den vorverlegten oder verschobenen Rentenbeginnstermin maßgebende Rentenfaktor und das Anlagevermögen, das zum Rentenbeginnstermin vorhanden ist (siehe § 1 Abs. 4b). Die Rente muss die Mindestrente von jährlich 300 € bzw. – bei unterjährlicher Rentenzahlung – die Mindest-Rentenrate von 25 € erreichen.
- (3) Mit Beginn der vorverlegten Rentenzahlung gemäß Absatz 1 entfällt die Beitragszahlungspflicht, sofern der Versicherungsvertrag noch beitragspflichtig ist. Zudem entfallen künftige Teilrententermine. Gleichzeitig erlischt eine etwa eingeschlossene Todesfall-Zusatzversicherung.
- (4) Anstelle einer Rentenzahlung gemäß Absatz 1 können Sie eine einmalige Kapitalabfindung beantragen. Ihr Kapitalwahlrecht können Sie mit Frist von einem Monat für einen Zeitpunkt der Verfügungs- bzw. Verlängerungsphase ausüben. Als Kapitalabfindung zahlen wir das zum von Ihnen gewählten Termin vorhandene Anlagevermögen. § 1 Abs. 9 sowie § 15 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag, sofern keine laufenden Teilrenten bestehen.
- (5) Bei Inanspruchnahme der Rente gemäß Absatz 1 kann das zum gewählten Rentenbeginn vorhandene Anlagevermögen wahlweise insgesamt oder – auch mehrfach –

teilweise verrentet werden, sofern hierfür die in Absatz 2 genannte Mindestrente erreicht und gleichzeitig der übrig bleibende Teil des Anlagevermögens einen Wert von mindestens 1.000 € aufweist. Unter Berücksichtigung der in der weiteren Laufzeit monatlich anfallenden Beiträge zur Deckung unserer Kosten wird dieser Teil des Anlagevermögens – sofern fondsgebunden – in Anteilseinheiten weitergeführt bzw. – sofern nicht fondsgebunden – weiter verzinst. Aus dem hieraus resultierenden Anlagevermögen wird danach, spätestens für den Beginn des Monats, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet, eine weitere Rente gebildet. Auch in diesem Fall können Sie mit Frist von einem Monat für einen Zeitpunkt der Verfügungs- bzw. Verlängerungsphase anstelle der weiteren Rente eine Kapitalabfindung in Höhe des zum Termin der Kapitalabfindung vorhandenen Anlagevermögens wählen. § 1 Abs. 9 sowie § 15 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 12 Abs. 2 und § 13).

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

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 25 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung oder Kapitalabfindung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr. Bei Leistungen in Wertpapieren hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Bei einer Übertragung von Wertpapieren in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir übermitteln Ihnen den Versicherungsschein in Papierform. Damit liegt dann eine Urkunde vor.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen,

insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7 Wer erhält die Leistung?

(1) Leistungsempfänger

Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

(2) Bezugsberechtigung

Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter). Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

(3) Abtretung und Verpfändung

Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(4) Anzeige

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflichtursächlich war.

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

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 19 Absätze 3 bis 5; die Regelung des § 19 Absatz 3 Satz 2 und 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 20 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 12 Absatz 2) Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefährdungsversicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

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

Erklärungsempfänger

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

bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 9 Sie wollen eine Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten?

Nach Zahlungsbeginn einer in Anspruch genommenen vorgezogenen Teilrente sowie der Rente können Sie während der Garantiezeit der jeweiligen Rente (siehe § 1 Abs. 1) die Auszahlung der mit jährlich 0,9 % (bei Erhöhungsversicherungen gemäß § 14 mit dem ggf. abweichenden Rechnungszins) auf den Auszahlungstermin diskontierten, bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten – ganz oder teilweise – beantragen. Bei einer teilweisen Abfindung muss die verbleibende Rente einen jährlichen Mindestbetrag von 300 € erreichen. Auf Antrag des Anspruchsberechtigten bilden wir aus dem Abfindungsbetrag eine sofort beginnende Rentenversicherung auf sein Leben, sofern die Rente einen jährlichen Mindestbetrag von 300 € erreicht. Bei der Berechnung dieser Rente werden wir den Rechnungszins sowie die Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir bei Beginn dieser Rentenzahlung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Die Renten, die nach Ablauf der Rentengarantiezeit fällig werden, werden durch die Abfindung in ihrer garantierten Höhe nicht berührt. Die Abfindung der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten kann vom Anspruchsberechtigten auch noch nach dem Tod der versicherten Person beantragt werden.

§ 10 Zu welchen Anlässen können Sie die Leistungen Ihrer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?

Anpassungsgarantie für natürliche Personen als Versicherungsnehmer

- (1) Sofern nach Vertragsbeginn eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für die versicherte Person eintritt, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt, allerdings nur vor dem Rentenbeginn, das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen:
 - Erreichen der Volljährigkeit
 - Erstmalige Aufnahme einer Berufstätigkeit (einschließlich Beginn einer Berufsausbildung)
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Tod des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner

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

Falls vor Vertragsabschluss keine Gesundheitsprüfung für die versicherte Person durchgeführt wurde, haben Sie dieses Anpassungsrecht erstmals für ein Ereignis, das nach Ablauf einer Wartefrist von fünf Jahren nach dem Versicherungsbeginn eintritt.

Unabhängig von den oben beschriebenen Ereignissen haben Sie – vorbehaltlich der Einschränkung in den Absätzen 4 und 5 – alle fünf Jahre ab dem Versicherungsbeginn das Recht, zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel eine Todesfall-Leistung von bis zu 25.000 € gegen entsprechende Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung zu versichern.

Keine Anpassungsgarantie

- (2) Die Anpassungsgarantie besteht nicht bzw. erlischt, wenn
- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
 - eine Versicherung gegen laufende Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei gestellt wird oder
 - aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, einer schweren Krankheit oder Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden.

Voraussetzung für eine Leistungsanpassung ist ferner, dass wir den betreffenden Tarif zum Zeitpunkt der Anpassung für neu abzuschließende Verträge anbieten.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (3) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und auf Grund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit eigenen Versicherungsbedingungen nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs. Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen, wobei die Dauer bis zum Rentenbeginn bzw. die Versicherungsdauer sowie die Beitragszahlungsdauer spätestens zu den entsprechenden bei Vertragsabschluss vereinbarten 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 (§ 8) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder ändern oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, haben wir dieses Recht auch für die Leistungsanpassung.

Versicherung einer Todesfall-Leistung

- (4) Bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse kann eine Todesfall-Leistung in Höhe der anfänglichen Todesfall-Leistung, höchstens jedoch in Höhe von 75.000 €, in jedem Fall aber in Höhe von 25.000 € versichert werden.
- (5) 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 abge-

schlossen werden, ist auf 75.000 € begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden ein evtl. Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung bei Risiko-Lebensversicherungen, ein evtl. Kundenbonus aus der Überschussbeteiligung sowie evtl. Hinterbliebenenrenten angerechnet. 25.000 € Todesfallschutz entsprechen hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €. Bei den Höchstsummen ebenfalls angerechnet werden Versicherungssummen von Schwere-Krankheiten-(Zusatz-)Versicherungen, die für dieselbe versicherte Person bei unserer Gesellschaft abgeschlossen werden bzw. wurden.

§ 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Aufteilung der Anlagebeiträge

Von Ihren fälligen Beiträgen für die Rentenversicherung nach Tarif FP behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (siehe § 12 Abs. 2), soweit er nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist, entsprechend der von Ihnen gewünschten prozentualen Aufteilung der Anlagebeiträge dem fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Guthaben Ihrer Versicherung zu. Den für das Fondsguthaben bestimmten Teil aus der Aufteilung der Anlagebeiträge führen wir den Anlagestöcken (siehe § 1 Abs. 2) zu. Diesen fondsgebundenen Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für das fondsgebundene Anlagesplitting (siehe § 17) unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteileneinheiten (siehe § 15 Abs. 1) in Anteileneinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 18 bleibt unberührt.

(2) nicht fondsgebundene Kostenrückstellung

Zu Beginn eines jeden Monats vor Beginn der Rentenzahlung, zu dem keine Beitragszahlung fällig ist, sowie bei beitragsfreien Versicherungen entnehmen wir die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, der hierfür aus Teilen Ihrer Beiträge (Abs. 1 Satz 1) ggf. gebildeten Kostenrückstellung. Sie ist Teil des nicht fondsgebundenen Guthabens und unabhängig von der Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben Ihrer Versicherung gemäß Absatz 1 sowie unabhängig von einer Guthabenumschichtung nach § 16 Abs. 2 und 3.

§ 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, oder jährlich zahlen.

(2) Beitragsfälligkeit

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

(3) Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Ist die letzte Versicherungsperiode verkürzt, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Beiträge sind längstens bis zum Schluss der Versicherungsperiode zu zahlen, in der die versicherte Person stirbt.

(4) Übermittlung des Beitrags

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

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

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

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

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Beitragsstundung oder -reduzierung

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

(7) Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst oder Jugendfreiwilligendienst

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

- bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind bzw. durch eine Umschulung oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Bundesagentur gefördert werden (laut Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur) oder
- einen Bundesfreiwilligendienst ausüben (laut Bescheinigung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten) oder
- einen Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales Jahr oder freiwilliges ökologisches Jahr) ausüben (laut Bescheinigung des zugelassenen Trägers).

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

(8) Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit

Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 24 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung),

sofern Sie als Versicherungsnehmer sich im Mutterschutz befinden oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nehmen (laut Bescheinigung des Arbeitgebers).

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

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

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

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

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

Für den Fall, dass eine andere Person für Sie die Beitragszahlung übernommen hat, haben Sie dieses Recht auf Beitragsstundung auch dann, wenn der Beitragszahler als arbeitslos gemeldet ist, einen Bundesfreiwilligendienst oder Jugendfreiwilligendienst ausübt, sich in Mutterschutz befindet oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nimmt.

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

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

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

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

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns

nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

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

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

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Rentenversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 500 € zu erhöhen. Voraussetzung ist, dass wir den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarif auch im Zeitpunkt Ihrer künftigen Sonderzahlung noch für neue Versicherungsverträge anbieten. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. In diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung eine Erhöhungsversicherung entsprechend dem Tarif der Grundversicherung (ohne Teilrententermine und ohne eine eventuelle Todesfall-Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Rentenbeginn mit der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Grundversicherung übereinstimmt. Bei einer Sonderzahlung muss diese Dauer mindestens ein Jahr betragen. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Verfügungsphase wie bei der Grundversicherung (siehe § 3). Die Aufteilung des Anlagebeitrags in einen fondsgebundenen und / oder nicht fondsgebundenen Anteil bzw. das Fonds-Anlagesplitting nehmen wir entsprechend Ihrer Festlegung gemäß §§ 11 bzw. 16 und 17 vor. Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Dauer bis zum Rentenbeginn. Bei der Berechnung der Versicherungsleistungen der Erhöhungsversicherungen, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens (Rentenfaktor), werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rech-

nungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen. Mit der Erhöhungsversicherung sind entsprechende Kosten verbunden, wie sie § 21 vorsieht. Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Leistungsanpassung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags (ohne eine eventuelle Todesfall-Zusatzversicherung).

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für diese Versicherung – jedoch ohne Todesfall-Zusatzversicherung – zu erhöhen (Aufstockung). Voraussetzung ist, dass wir den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarif auch im Zeitpunkt der Aufstockung noch für neue Versicherungsverträge anbieten. Die Aufstockung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung – ohne Teilrententermine – verwendet, bei der die Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn und Beitragszahlungsdauer mit der restlichen Dauer bis zum Rentenbeginn und der restlichen Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung übereinstimmen. Bei der Berechnung der garantierten Rente je 10.000 € des Anlagevermögens (Rentenfaktor) werden wir die gleichen Annahmen zum Rechnungszins sowie über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen. Mit der Erhöhungsversicherung sind entsprechende Kosten verbunden, wie sie § 21 für die Grundversicherung vorsieht. Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 der „Besonderen Bedingungen für den FLEX-PLAN zur Basisrente mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ – DYNB FP) nicht berücksichtigt. Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Aufstockung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags.

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

- (1) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am Stichtag eines Monats durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Anlagestocks geteilt wird. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des entsprechenden Monats. Investmentfondsanteile werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.
- (2) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten. Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.
- (3) Den Geldwert des Fondsguthabens Ihres Vertrags ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 17 Abs. 2 Satz 4 bleibt unberührt.
- (4) Endet Ihr Vertrag – abgesehen von evtl. bereits laufenden Teilrenten – durch Kapitalabfindung oder Kündigung, legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Endet der Vertrag durch Tod der

versicherten Person, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der dem Todesfall vorangegangen ist.

- (5) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geldleistungen erhält (siehe § 1 Abs. 4 bis 9), behalten wir uns vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnungen des Geldwertes des Fondsguthabens in Abs. 3 und 4 keine Anwendung.
- (6) Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie – neben dem Wert des nicht fondsgebundenen Guthabens – den Wert der Anteilseinheiten sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Anteilseinheiten und als (Geld-)Betrag aufgeführt. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 16 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben ändern oder Guthaben umschichten? Was bedeutet das Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement?

(1) Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge

Zu jeder Beitragsfälligkeit können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge auf das fondsgebundene und nicht fondsgebundene Guthaben Ihrer Versicherung ändern. Für die Aufteilung sind alle ganzzahligen Prozentsätze zulässig. Sie können auch bestimmen, dass die künftigen Anlagebeiträge komplett nicht fondsgebunden oder ohne die Kostenrückstellung nach § 11 Abs. 2 auch komplett fondsgebunden angelegt werden.

(2) Umschichtung von Guthaben

Darüber hinaus können Sie grundsätzlich jederzeit Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben oder umgekehrt umschichten. Bei einer Umschichtung von nicht fondsgebundenem in fondsgebundenes Guthaben muss die Kostenrückstellung gemäß § 11 Abs. 2 erhalten bleiben. Bei der Umschichtung von nicht fondsgebundenem Guthaben in fondsgebundenes Guthaben wird der Betrag dem nicht fondsgebundenen Guthaben entnommen und in Anteilseinheiten der von Ihnen bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Festlegung der Fonds und deren Anzahl gelten die Vereinbarungen wie bei einem Fondswechsel (siehe § 17 Abs. 2 und 4). Bei der Umschichtung von fondsgebundenem Guthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung den Anlagestöcken entnommen und dem nicht fondsgebundenen Guthaben zugeführt. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des umzuschichtenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten der Anlagestöcke legen wir abweichend von § 15 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für die Umschichtung, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Guthabenumschichtung bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einer Guthabenumschichtung bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Rentenbeginn, Beitrag) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, eine Umschichtung aus dem Fondsguthaben erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der

Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 18 bleibt unberührt.

(3) Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement

- a) Vor dem Beginn der vereinbarten Rentenzahlung und frühestens nach Ablauf eines Monats nach dem Versicherungsbeginn können Sie für Ihren Vertrag das Fonds-Einstiegsmanagement oder das Fonds-Ausstiegsmanagement in Anspruch nehmen. Dabei wird nach dem in den Absätzen 3b und 3c beschriebenen Verfahren nach Ihrer Auswahl entweder nicht fondsgebundenes Guthaben in Fondsguthaben (Fonds-Einstiegsmanagement – Absatz 3b) oder umgekehrt Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben (Fonds-Ausstiegsmanagement – Absatz 3c) monatlich umgeschichtet. Dies erfolgt während des von Ihnen festgelegten Zeitraums, der mindestens zwölf und längstens 60 Monate beträgt. Bei einer Umschichtung von nicht fondsgebundenem in fondsgebundenes Guthaben muss die Kostenrückstellung gemäß § 11 Abs. 2 erhalten bleiben. Geht Ihr Antrag auf Einrichtung des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) eines Monats bei uns ein, werden wir zum unmittelbar folgenden Monatsbeginn mit dem Umschichten nach Ihren Vorgaben beginnen, ansonsten erst zum darauf folgenden Monatsbeginn. Bei der Einrichtung des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements muss das für die Umschichtung zur Verfügung stehende Guthaben mindestens 2.500 € betragen. Durch Umschichtung von Guthaben (Absatz 2), Fondswechsel (siehe § 17) oder Entnahme von Teilkapitalabfindungen (siehe § 1 Abs. 1) kann das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement schon vor dem Ablauf des von Ihnen festgelegten Zeitraums enden.
- b) Wenn nicht fondsgebundenes Guthaben in Fondsguthaben umgeschichtet werden soll (Fonds-Einstiegsmanagement), bestimmen Sie von dem hierfür zur Verfügung stehenden nicht fondsgebundenen Guthaben (ohne Kostenrückstellung gemäß § 11 Abs. 2) einen Geldbetrag. Bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Einstiegsmanagements teilen wir den von Ihnen bestimmten Geldbetrag Ihres nicht fondsgebundenen Guthabens durch die Anzahl der Monate des von Ihnen für das Fonds-Einstiegsmanagement festgelegten Zeitraums und ermitteln so den monatlich umzuschichtenden Betrag. Diesen monatlichen Betrag entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats während des von Ihnen für das Fonds-Einstiegsmanagement festgelegten Zeitraums dem nicht fondsgebundenen Guthaben und schichten ihn in Fondsguthaben um. Den monatlich umzuschichtenden Betrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung auf die von Ihnen gewählten Investmentfonds in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um. Dabei legen wir die am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zu Grunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Stichtag ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. So verfahren wir bis zum Ablauf des von Ihnen festgelegten Zeitraums, längstens jedoch solange und soweit die von Ihnen gewählten Investmentfonds von uns angeboten werden und hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen. Für die Festlegung der Fonds und deren Anzahl gelten die Vereinbarungen wie bei einem Fondswechsel (siehe § 17 Abs. 2 und 4). § 18 bleibt unberührt. Über das Risiko bei fondsgebundenem Anlagevermögen informieren wir Sie in § 1 Abs. 3.
- c) Wenn Fondsguthaben in nicht fondsgebundenes Guthaben umgeschichtet werden soll (Fonds-Ausstiegsmanagement), bestimmen Sie von dem hierfür zur Verfügung stehenden Fondsguthaben eine Anzahl der Anteilseinheiten des/der von Ihnen dafür bezeichneten Fonds. Bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Ausstiegsmanagements teilen wir die von Ihnen bestimmte Anzahl

der Anteilseinheiten des/der betreffenden Fonds durch die Anzahl der Monate des von Ihnen für das Fonds-Ausstiegsmanagements festgelegten Zeitraums. So ermitteln wir die monatlich umzuschichtende Anzahl von Anteilseinheiten pro Fonds, für den/die das Fonds-Ausstiegsmanagement durchgeführt wird (im Folgenden als der/die Ursprungsfonds bezeichnet). Diese monatliche Anzahl von Anteilseinheiten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats während des von Ihnen für das Fonds-Ausstiegsmanagement festgelegten Zeitraums dem Anlagestock des/der Ursprungsfonds und schichten den auf die entnommenen Anteilseinheiten entfallenden Geldwert in das nicht fondsgebundene Guthaben um. Stichtag für die Ermittlung des auf die entnommenen Anteilseinheiten entfallenden Geldwerts ist jeweils der letzte Börsentag des Vormonats. Aufgrund der Kursentwicklung der Fonds ergibt sich bei regelmäßig gleicher Anzahl von Anteilseinheiten für jeden Monat ein anderer Geldwert, der in das nicht fondsgebundene Guthaben umgeschichtet wird. Deshalb wird die Summe der monatlich übertragenen Geldwerte von dem zum Stichtag ermittelten Gegenwert der Anteilseinheiten bei der Einrichtung des vereinbarten Fonds-Ausstiegsmanagements abweichen. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Über das Risiko bei fondsgebundenem Anlagevermögen informieren wir Sie in § 1 Abs. 3. In jedem Fall behalten wir uns jedoch vor, den auf Anteilseinheiten entfallenden Geldwert erst dann zu ermitteln und eine Umschichtung in das nicht fondsgebundene Guthaben erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks des jeweiligen Ursprungsfonds an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 18 bleibt unberührt.

- d) Das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement können Sie abbrechen. Geht Ihr Antrag auf Beendigung des Fonds-Einstiegsmanagements bzw. Fonds-Ausstiegsmanagements zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) eines Monats bei uns ein, werden wir das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement zum unmittelbar folgenden Monatsbeginn beenden, ansonsten erst zum darauf folgenden Monatsbeginn. Danach werden keine weiteren Umschichtungen gemäß Absatz 3b oder 3c mehr vorgenommen. Bis dahin durchgeführte Umschichtungen bleiben unberührt. Das Fonds-Einstiegsmanagement bzw. Fonds-Ausstiegsmanagement können Sie jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erneut in Anspruch nehmen.
- e) Fonds-Einstiegsmanagement (Absatz 3b) und Fonds-Ausstiegsmanagement (Absatz 3c) können nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden. Besteht bereits ein Fonds-Einstiegs- oder Ausstiegsmanagement, kann nicht parallel ein weiteres durchgeführt werden. Möchten Sie ein bestehendes Fonds-Einstiegsmanagement oder Fonds-Ausstiegsmanagement ändern, muss dies beendet und anschließend ein neues eingerichtet werden,

(4) Änderung der garantierten Leistung

Nach einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge sowie nach einer Umschichtung von Guthaben gemäß Absatz 1, 2 oder 3 ist das im Antrag bzw. Versicherungsschein für das nicht fondsgebundene Guthaben angegebene garantierte Kapital bei Rentenbeginn nicht mehr gültig.

(5) Kosten

Änderungen zur Aufteilung der Anlagebeiträge gemäß Absatz 1 werden kostenlos durchgeführt. Für jede Umschichtung von Guthaben gemäß Absatz 2 berechnen wir Kosten in Höhe von 0,25 % des Umschichtungsbeitrages. Umschichtungen im Rahmen des Fonds-

Einstiegsmanagements bzw. Fonds-Ausstiegsmanagements gemäß Absatz 3 werden kostenlos durchgeführt. Allerdings sind wir berechtigt, für die Einrichtung und das Abbrechen des Fonds-Einstiegsmanagements bzw. Fonds-Ausstiegsmanagements Kosten in Rechnung zu stellen (siehe § 26).

§ 17 Können Sie die Aufteilung der fondsgebundenen Anlagebeiträge (Fonds-Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?

(1) Änderung des Fonds-Anlagesplittings

Zu jeder Beitragsfälligkeit sowie zu jedem Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen gemäß § 2 Abs. 4b können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen fondsgebundenen Anlagebeiträge (siehe § 11 Abs. 1) und laufenden Überschussanteile (siehe § 2 Abs. 4b) auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Fonds-Anlagesplittings = Switch). Die in Anteilseinheiten umzurechnenden fondsgebundenen Anlagebeiträge und Überschussanteile fassen wir unter dem Begriff fondsgebundene Anlagebeiträge zusammen. Bei einer Änderung des Fonds-Anlagesplittings können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds wählen. Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig fondsgebundene Anlagebeiträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Fonds-Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Fonds-Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Fonds-Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Beitragsfälligkeitstermin oder Zuteilungszeitpunkt von Überschussanteilen gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Fonds-Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Beitragsfälligkeit oder Zuteilung von Überschussanteilen durchgeführt. Für das Fonds-Anlagesplittung sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. § 18 bleibt unberührt.

(2) Fondswechsel

Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu liegenden Anlagestöcke für das fondsgebundene Guthaben neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen – übertragen (Fondswechsel = Shift) und in Anteilseinheiten der neu bestimmten Anlagestöcke umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 15 Abs. 1 und 3 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt, zugrunde. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig fondsgebundene Anlagebeiträge investiert werden oder in denen Fondsguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als insgesamt zehn betragen (Absatz 1). Die teilweise oder vollständige Übertragung von Fondsguthaben auf Anlagestöcke, die Ihrer Versicherung bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als Fondswechsel. Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf der Beitragszahlung und Rentenbeginn, Beitrag) unverändert. Wir behalten

uns jedoch vor, einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. § 18 bleibt unberührt.

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

Änderungen des Fonds-Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenlos durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds

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

(5) Gleichzeitige Änderungen

Änderungen des Fonds-Anlagesplittings sowie Fondswechsel können gleichzeitig mit einer Änderung der Aufteilung der Anlagebeiträge auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Guthaben bzw. Umschichtung von Guthaben gemäß § 16 Abs. 1 und 2 durchgeführt werden.

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auszusetzen oder endgültig einzustellen und kündigt sie dies rechtzeitig vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schriftlich informieren. Gleichzeitig werden wir Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 17 Abs. 1 und 2 festzulegen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen aussetzt oder einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß untenstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds aussetzt oder endgültig einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds nach billigem Ermessen durch einen möglichst gleichartigen, dem bisherigen Anlageprofil entsprechenden anderen Fonds zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine vorherige Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist.
- (3) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds auflöst und mit einem anderen Fonds zusammenlegt (Fondsfusion), werden wir Sie hierüber schriftlich informieren. In diesem Fall gilt der aufnehmende Fonds als Ersatzfonds.
- (4) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1, 2 oder 3 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds (Ersatzfonds) in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger fondsgebundener Anlagebeträge (Änderung des Fonds-Anlagesplittings) als auch für die notwendige Übertragung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den Ersatz-

fonds und den Stichtag der Übertragung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.

- (5) Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 17 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Fonds-Anlagesplittings gemäß § 17 Abs. 1 vornehmen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich.
- (6) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenden Fonds erst dann zu ermitteln und einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.
- (7) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines Fonds keine Änderung des Fonds-Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden fondsgebundenen Anlagebeträge gemäß § 17 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaft gemäß § 15 Abs. 2 als nicht fondsgebundene Anlagebeiträge verwenden und dem nicht fondsgebundenen Anlagevermögen im Sinne von § 11 Abs. 1 zuführen.
- (8) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (9) Außer bei den in Absatz 1, 2 und 3 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 19 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Kündigung

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

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

In Anspruch genommene Teilrenten bleiben von einer Kündigung unberührt.

Nach dem Rentenzahlungsbeginn können Sie nicht mehr kündigen.

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

(2) Auszahlungsbetrag

Wir zahlen nach Kündigung den

- Rückkaufswert (Absatz 3),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 4),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 5).
- Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen. Dieser verringert sich ferner um den noch nicht zurückgezahlten Darlehensbetrag bei einem evtl. Policendarlehen (siehe § 22).

(3) Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum maßgebenden Kündigungstermin gemäß Absatz 1 berechnete Zeitwert der Versicherung des Vertrages. Der Rückkaufswert entspricht mindestens jedoch dem Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 21 Abs. 2 Satz 4).

(4) Abzug

Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 3 ermittelten Wert. Der Abzug beträgt 60 €. Für die Entnahme des Abzugs aus den einzelnen Guthaben (nicht fondsgebundenes Guthaben und (Teil-)Fondsguthaben) ist das Verhältnis ihrer Geldwerte maßgebend. Ab Beginn der Verfügungsphase erfolgt kein Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit diesem Abzug der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

(5) Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Wert, der auf das sonstige Sicherungsvermögen Ihres Vertrags entfällt, angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(6) Überschussbeteiligung

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schluss-Überschussanteil nach § 2 Abs. 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

(7) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung kann wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 21) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 vorhanden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (siehe § 1 Abs. 3).

(8) Keine Rückkaufswertgarantie

Den Auszahlungsbetrag erbringen wir als Geldleistung oder – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fonds-

guthaben handelt – in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestöcke. Die Bestimmungen in § 1 Abs. 9 sowie § 15 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend. Aufgrund der Abhängigkeit von der Wertentwicklung der Anlagestöcke können wir einen Rückkaufswert nicht garantieren.

(9) Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

(1) Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

Anstelle einer Kündigung nach § 19 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall ermitteln wir das Anlagevermögen zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung, vermindert um evtl. Beitragsrückstände, und entwickeln es unter Berücksichtigung der in der für die beitragsfreie Zeit erforderlichen Kostenrückstellung bis zum Beginn der Rentenzahlung weiter. Das Anlagevermögen wird dabei – sofern fondsgebunden – in Anteileneinheiten weitergeführt bzw. – sofern nicht fondsgebunden – weiter verzinst. Soweit die nach § 11 Abs. 2 bereits gebildete Kostenrückstellung nicht ausreicht, wird sie aus dem bei Beitragsfreistellung vorhandenen Anlagevermögen gebildet. Für die Rentenzahlung und zum Kapitalwahlrecht gelten die Bestimmungen der beitragspflichtigen bzw. planmäßig beitragsfreien Versicherungen analog. Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass das Anlagevermögen mindestens 1.000 € beträgt. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert (Absätze 3 bis 5).

(2) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 21) nur der Mindestwert entsprechend § 19 Abs. 3 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Ferner ist zu berücksichtigen, dass beitragsfreie Versicherungsleistungen – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (siehe § 1 Abs. 3).

(3) Mindestbeitrag

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

(4) Wiederaufnahme der Beitragszahlung

Sie können innerhalb von 24 Monaten nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung aufgestockt werden. Gleichzeitig muss die entsprechende Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die näheren Einzelheiten hierzu, insbesondere zum Ausgleich des Beitragsrückstands, werden in einer schriftlichen Vereinbarung mit uns geregelt.

§ 21 Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf die laufende Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der übrigen Kosten (Verwaltungskosten) können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beiträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 19 und 20).

§ 22 Sie wollen ein Policendarlehen?

Vor dem Rentenbeginn können Sie von uns ein zu verzinsendes Policendarlehen erhalten. Die maximale Höhe des Geldbetrags für das Policendarlehen richtet sich insbesondere nach dem erreichten Vertragswert. Einzelheiten zum Policendarlehen werden in dem Darlehensvertrag geregelt. Ein Rechtsanspruch auf ein Policendarlehen besteht jedoch nicht. Auf Wunsch informieren wir Sie über die aktuellen Vertragsbedingungen zum Darlehensvertrag.

§ 23 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

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

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

§ 25 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Details zu in Deutschland geltenden Steuerregelungen können Sie den Informationen für den Versicherungsnehmer entnehmen.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 26 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
 - Anschriftermittlung
 - Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins
 - Versicherungsnehmerwechsel
 - Wiederinkraftsetzung
 - Einrichtung und Abbrechen des Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements (siehe § 16 Abs. 3)

§ 5 Abs. 4 und § 16 Abs. 5 bleiben unberührt.

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

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. So-

fern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 27 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.

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

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

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags

Bei Ihrem Versicherungsvertrag handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Erlebensfall-Leistung – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – von der Wertentwicklung von Fonds abhängt und das nicht fondsgebundene Guthaben garantiert verzinst wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen einer Todesfall-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese 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.

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Bei der Berechnung des Auszahlungsbetrags nehmen wir den in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil bei seiner Kalkulation folgende Umstände berücksichtigt werden:

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 ansons-

ten zu einer negativen Veränderung des kalkulatorischen Gleichgewichts führen würden, kein Nachteil entsteht.

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 Anlagevermögen einen pauschalen Abgeltungsbetrag für diese Verwaltungsaufwendungen ein.

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.

Vorstehende Ausführungen gelten bei einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung neben dem Fall der Kündigung grundsätzlich auch bei Beitragsfreistellung.

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

Besondere Bedingungen für den FLEXPLAN zur BasisRente mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für den FLEXPLAN zur BasisRente mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die für Ihren FLEXPLAN zur BasisRente geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (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 vertraglich vereinbarte Beitrag für Ihren FLEXPLAN zur BasisRente einschließlich einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

wird für eine Erhöhungsversicherung nach dem Tarif der Grundversicherung (allerdings ohne Recht auf Teilrenten) verwendet, bei der die Dauer bis zum Rentenbeginn und die Beitragszahlung zum gleichen Termin enden wie bei der Grundversicherung.

- (2) Ist eine Todesfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, so erhöht sich die Todesfallzusatzsumme hieraus im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.
- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen zur Rentenversicherung nach Tarif FP, insbesondere bei der Berechnung der garantierten Mindestrente je 10.000 € des Anlagevermögens, werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden gleichartigen Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt
 - zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, ab dem sich letztmalig noch eine Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer von mindestens einem vollen Jahr ergibt,
 - spätestens jedoch zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem Geburtstag am nächsten liegt, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif FP – FLEXPLAN zur BasisRente (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen in den AVB „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ und „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“.
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Der zusätzliche Beitrag

der vorvertraglichen Anzeigepflicht bzw. Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

Bedingungen für die Todesfall-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Welche Bedeutung hat das Rauchverhalten bei der Todesfall-Zusatzversicherung?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 7

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wir zahlen die vereinbarte Todesfallsumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung stirbt.

lich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 4) anteilig rechnerisch zu.

(2) Zuordnung Ihres Vertrags

Die Todesfall-Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung an. Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Hauptversicherung (AVB). Dort finden Sie insbesondere Einzelheiten über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.
- Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.
- Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung des Risikos. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.
- Aus diesem Grund entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir diese monat-

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

- Bei Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung setzt die Überschussbeteiligung mit dem Beginn der Zusatzversicherung ein. Sie erhalten laufende Überschussanteile, die wir auf Ihre Beitragszahlungen anrechnen, so dass Sie statt des Tarifbeitrags nur einen grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten haben. Diese Leistung aus der Überschussbeteiligung wird im Verhältnis zum Tarifbeitrag der Todesfall-Zusatzversicherung (einschließlich eines evtl. Risikozuschlags) bemessen. Entfällt für eine Todesfall-Zusatzversicherung aufgrund einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung während einer Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit die Beitragszahlungspflicht, teilen wir zu Beginn der Monate, die der früheren Beitragszahlungsweise entsprechen, laufende Überschussanteile im Verhältnis zum letzten für die Todesfall-Zusatzversicherung maßgebenden Tarifbeitrag zu. Diese Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Todesfall-Zusatzversicherung ausgezahlt. Falls die Beitragszahlung vorzeitig eingestellt wurde, erhalten Sie keine weiteren Überschusszuteilungen auf den letzten Tarifbeitrag.
- Darüber hinaus kann für beitragsfreie Zeiten bei Beendigung der Todesfall-Zusatzversicherung ab dem 3. Versi-

cherungsjahr durch Tod der versicherten Person, Rückkauf oder Ablauf als Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Der Schluss-Überschussanteil wird dann für beitragsfreie Zeiten – bei Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer ab dem 3. Versicherungsjahr – im Verhältnis zur Todesfallsumme bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der Schluss-Überschussanteil für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Ablauf der für die Todesfall-Zusatzversicherung geltenden Versicherungsdauer mit 7,5 % p. a. diskontiert.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Todesfall-Zusatzversicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig, sofern überhaupt vorhanden (Absatz 1d). Hierzu gilt Folgendes: Wir teilen Ihrer Todesfall-Zusatzversicherung dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Der auf Ihre Todesfall-Zusatzversicherung entfallende Teilbetrag wird ausbezahlt. Voraussetzung ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben; der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (Absatz 3b) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihre Todesfall-Zusatzversicherung ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3 Welche Bedeutung hat das Rauchverhalten bei der Todesfall-Zusatzversicherung?

- (1) Die Todesfall-Zusatzversicherung haben Sie entweder als Rauchertarif oder als Nichtraucherartik abggeschlossen. Der Beitrag richtet sich nach der Einordnung der versicherten Person als Raucher oder als Nichtraucher.
- (2) Ist für diese Zusatzversicherung der Nichtraucherartik vereinbart, gelten folgende Regeln:

a) Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife geraucht hat und keine elektrischen Zigaretten, elektrischen Zigarren, elektrischen Zigarillos oder elektrischen Pfeifen benutzt hat.

b) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, auf unsere Fragen in Textform uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie kein Nichtraucher im Sinne von Absatz 2a, also Raucher sind. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäß

ße Anzeige verantwortlich. Zu den Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht siehe AVB für die Hauptversicherung.

- c) Gefahrerhöhung nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung, vor Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss, Raucher geworden ist, also eine Zigarette, Zigarre, Pfeife oder ein Zigarillo geraucht hat oder eine elektrische Zigarette, elektrische Zigarre, elektrische Pfeife oder ein elektrisches Zigarillo benutzt hat. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Abgabe der Vertragserklärung ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist eine andere Person versichert, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Abgabe der Vertragserklärung keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung, vor Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss, dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen.

- d) Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 2c vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist.

Wenn Sie oder die versicherte Person eine Gefahrerhöhung entsprechend Absatz 2c nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Falls wir den Beitrag für die Zusatzversicherung um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung unserer Beitragserhöhung fristlos kündigen.

Leistungsminderung bei Gefahrerhöhung

Wurde vor Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung ohne unsere Einwilligung vorsätzlich vorgenommen und wurde uns dies nicht unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt, beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel der vereinbarten Todesfallsumme. Die Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalles mehr als zehn Jahre vergangen sind.

- (3) Ist für diese Zusatzversicherung der Rauchertarif vereinbart und sollte die versicherte Person nach Vertragsschluss Nichtraucher geworden sein, sind wir auf Ihren Wunsch hin bereit, nach ergänzender Risikoeinschätzung den Wechsel in eine Todesfall-Zusatzversicherung nach Nichtrauchertarif zu prüfen. Als Nichtraucher gilt die versicherte Person dabei, wenn sie in den letzten zwölf Monaten vor dem Wunsch eines Tarifwechsels die Kriterien für einen Nichtraucher erfüllt hat, die wir nach Absatz 2 a) bei Antragstellung zugrunde legen, und sie beabsichtigt, auch in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich unsere Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes ohne Berücksichtigung des Abzugs (siehe § 7 Absätze 4 und 6). Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn der Tod während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
- (3) In folgenden Fällen vermindert sich unsere Leistung auf die in Absatz 2 Satz 2 genannte Leistung: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir – soweit entstanden – den für den Todestag berechneten Rückkaufswert ohne Berücksichtigung des Abzugs (siehe § 7 Absätze 4 und 6). Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung der Zusatzversicherung erweitert wird oder die Zusatzversicherung wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

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

- (1) Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (2) Eine Todesfall-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie zu jedem Beitragsfälligkeitstermin kündigen, eine beitragsfreie Todesfall-Zusatzversicherung zu jedem Monatsende.

Auszahlungsbetrag

- (3) Wir zahlen nach Kündigung den
- Rückkaufswert (Absatz 4 und 6),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 5),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 7).
- (4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungsrückstellung*) der Todesfall-Zusatzversicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens dem Betrag der Deckungsrückstellung, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer der

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

Todesfall-Zusatzversicherung kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe AVB für die Hauptversicherung).

Abzug

- (5) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 4 ermittelten Wert. Der Abzug beträgt 60 €. Sofern es sich nicht um eine durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfreie Versicherung handelt, kommt zu diesem Abzug ein Betrag im Verhältnis zur jeweiligen Versicherungssumme der Todesfall-Zusatzversicherung hinzu; seine Höhe finden Sie im Antrag. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen wird; zudem werden damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

- (6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 4 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (7) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus
- den Ihrem Vertrag eventuell bereits zugeteilten, verzinslich angesammelten Überschussanteilen (§ 2 Abs. 3a), soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 bis 6 berechneten Betrag enthalten sind,
 - dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Abs. 3b und
 - den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Hinweis

- (8) Die Kündigung der Todesfall-Zusatzversicherung kann für Sie Nachteile haben: Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss sowie Verwaltung benötigt

werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (9) Eine Todesfall-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der in den AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine beitragsfrei stellen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass ein Rückkaufswert gemäß Absatz 4 vorhanden ist. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme der Todesfall-Zusatzversicherung auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (Absatz 4),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 10).

Abzug

- (10) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Betrag. Der Betrag wird im Verhältnis zur bisherigen beitragspflichtigen Versicherungssumme der Todesfall-Zusatzversicherung bemessen; die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Hinweis

- (11) Die Beitragsfreistellung der Todesfall-Zusatzversicherung kann für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert als Basis für eine beitragsfreie Versicherungssumme der Todesfall-Zusatzversicherung vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.

Informationen für den Versicherungsnehmer über den FLEXPLAN zur BasisRente

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

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

Besondere Informationen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung?	Nr. 17
Wie hoch sind der Rückkaufswert und beitragsfreie Leistungen im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für den FLEXPLAN zur BasisRente und für eine eventuell eingeschlossene Todesfall-Zusatzversicherung?	Nr. 20

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

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

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Giovanni Liverani

Vorstand: Christoph Schmallenbach (Vorsitzender),
Helmut Gaul, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

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

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

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

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 / 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds sind 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 einen FLEXPLAN zur BasisRente (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Alle Bedingungswerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt.

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

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

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

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, bieten wir Ihnen vor Rentenbeginn eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen. Diese Vermögenswerte werden bei unserer Gesellschaft in einer oder mehreren gesonderten Abteilungen unseres Sicherungsvermögens getrennt vom sonstigen Sicherungsvermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Der Fachbegriff für diese besonderen Vermögen lautet „Anlagestöcke“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens hängen die Versicherungsleistungen ab.

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

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

Sofern Sie zu Rentenbeginn nicht die Kapitalabfindung in Anspruch nehmen, legen wir Ihr dann vorhandenes Fondsguthaben neben dem nicht fondsgebundenen Guthaben in unserem sonstigen Sicherungsvermögen an. Aus den angelegten Mitteln und den daraus erzielten Kapitalerträgen erbringen wir während der Rentenzahlung die zugesagten Leistungen und decken die Kosten für die Verwaltung des Vertrags. Wir garantieren Ihnen bereits bei Vertragsabschluss die Höhe der Rente, die wir Ihnen ab Rentenbeginn je 10.000 € des dann vorhandenen Anlagevermögens mindestens zahlen.

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

Im Antrag nennen wir den gesamten tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. Dort können Sie gegebenenfalls auch ersehen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung zusammensetzt. In dem Fall, dass wir – bei einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung – Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

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

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 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

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

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, hängt die Höhe unserer Versicherungsleistungen wesentlich von der Entwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ab (siehe Nr. 5). Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte sind die jewei-

ligen Fondsgesellschaften verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss.

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

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

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

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

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat 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 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.

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

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

Widerrufsfolgen

Sobald Ihr Widerruf wirksam wird, sind Sie nicht mehr an Ihren Versicherungsantrag gebunden. Sollten wir Ihnen zu diesem Zeitpunkt bereits Versicherungsschutz geboten haben, endet dieser. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten (pro

Tag 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags); dafür zahlen wir Ihnen einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich Überschussbeteiligung. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wir zahlen den Ihnen jeweils zustehenden Betrag unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

11. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Rentenversicherung nach Tarif FP läuft grundsätzlich solange, wie die versicherte Person lebt. Stirbt sie nach Rentenbeginn während der vereinbarten Garantiezeit der Rente, erlischt die Rentenversicherung mit Ablauf der Rentengarantiezeit. Die Rentenversicherung endet ferner bei einer vollständigen Kapitalabfindung oder wenn wir bei Tod der versicherten Person während der Garantiezeit der Rente die noch ausstehenden garantierten Renten auf Wunsch des Anspruchsberechtigten abgefunden haben.

Alle Laufzeiten und Fristen zur Rentenversicherung sowie zu einer eventuell eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

12. Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder die Beitragszahlung vorzeitig einstellen?

Vor dem Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen; die maßgeblichen Termine hierzu finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der AVB. Für den Fall einer teilweisen Kündigung nennen wir dort auch die Mindestbeträge, welche die verbleibenden Leistungen und Beiträge noch erreichen müssen.

Anstelle einer Kündigung können Sie zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, dass wir Ihre Rentenversicherung, sofern sie noch beitragspflichtig ist, in eine beitragsfreie umwandeln. Dadurch vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Voraussetzung für eine Beitragsfreistellung ist allerdings, dass die in dem zugehörigen Paragraphen der AVB genannten Mindestbeträge nicht unterschritten werden.

Einzelheiten zur Kündigung oder Beitragsfreistellung einer evtl. eingeschlossenen Todesfall-Zusatzversicherung ergeben sich aus dem zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für die Todesfall-Zusatzversicherung. Eine Todesfall-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen sind, eine Einheit und kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

Laufende Teilrenten werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

Bitte beachten Sie jedoch, dass die Kündigung oder die eventuelle Beitragsfreistellung für Sie mit Nachteilen verbunden sein können. Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Leistungen erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 18.

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

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

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

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

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

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

Bei Fragen oder Beschwerden zu Ihrer Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihren Vermögensberater. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

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

www.amv.de/LobundKritik

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

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
52054 Aachen

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

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

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

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

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

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

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

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

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

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

Besondere Informationen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?

Die Abschlusskosten sowie die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben, auch zu möglichen sonstigen Kosten, ent-

hält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie vor Antragsunterzeichnung erhalten.

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

Der Versicherungsschutz, den wir Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zusagen, erfordert von uns eine vorsichtige 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 auch für die Erträge, die wir aus den Kapitalanlagen erzielen. Charakteristisch für die Rentenversicherung nach Tarif FP sind zudem die langfristigen Garantien, die wir Ihnen vor allem zu den lebenslangen Rentenzahlungen geben. Da wir in diesem Fall für das nicht fondsgebundene Guthaben vor Rentenbeginn bzw. die Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung eine Mindestverzinsung garantieren, müssen wir ausreichend Vorsorge für Veränderungen der Kapitalmärkte treffen.

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

Wie entstehen die Überschüsse?

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

• Kapitalanlageergebnis

Überschüsse stammen zu einem großen Teil aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Sicherungsvermögens nach Rentenbeginn. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder des Sicherungsvermögens. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 0,9 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die entsprechenden Vermögenswerte des sonstigen Sicherungsvermögens mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Soweit es sich vor Rentenbeginn beim Anlagevermögen Ihrer Rentenversicherung nach Tarif FP um nicht fondsgebundenes Guthaben handelt sowie nach Rentenbeginn entstehen Überschüsse im Wesentlichen durch die Erträge aus den Kapitalanlagen in unserem sonstigen Sicherungsvermögen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen des sonstigen Sicherungsvermögens dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanla-

gen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertauffholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

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

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

- Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse. Bei Rentenversicherungen nach Tarif FP wird insbesondere sichergestellt, dass die vertraglichen Rentenleistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung aller Rentenversicherten steigt. Ist die Dauer des Rentenbezugs dagegen in der Realität kürzer als kalkuliert, entstehen hier Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

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

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

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

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

graphen „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. Kriterien für die Bildung einer solchen Gruppe sind die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. konventionelle, d. h. nicht fondsgebundene Rentenversicherungen, fondsgebundene Rentenversicherungen und Risikoversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Darüber hinaus haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrem Vertrag in der Regel laufende Überschussanteile zu. Soweit wir Überschussanteile auf Ihren Beitrag anrechnen, erfolgt die Zuteilung zu jeder Beitragsfälligkeit. Darüber hinaus können zu Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung Ihres Vertrags ein Schluss-Überschussanteil sowie eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen. Während der Rentenzahlung kann sich unter den in dem Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der AVB genannten Voraussetzungen eine Beteiligung an eventuell vorhandenen Bewertungsreserven ergeben.

Die Höhe der 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. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.

Wie verwenden wir die laufenden Überschussanteile Ihres Vertrags?

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

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Rentenversicherung nach Tarif FP basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegend Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 0,9 % p. a. angesetzt.

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

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

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie grundsätzlich den Rückkaufswert, vermindert um einen Abzug, ggf. erhöht um Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Dabei erfolgt der Abzug bei der Rentenversicherung nach Tarif FP nur vor Beginn der Verfügungsphase.

Ist Ihre Versicherung beitragspflichtig, setzen wir im Falle einer Beitragsfreistellung die versicherten Leistungen nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab.

19. Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken der im Folgenden aufgeführten Fonds wurden mit den jeweiligen Verwaltungsgesellschaften der Fonds zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Informationen abgestimmt (Stand Juni 2017). Hierfür sind diese Gesellschaften alleine verantwortlich. Weitergehende Informationen, insbesondere auch über die mit den jeweiligen Investmentanlagen verbundenen Risiken, können Sie den aktuellen Verkaufsprospekten der Gesellschaften, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht, entnehmen. Für deren Vollständigkeit und Richtigkeit haftet der jeweilige Herausgeber. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns oder den Fonds-Verwaltungsgesellschaften in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. Diesen finden Sie auch auf der Internetseite der jeweiligen Fonds-Verwaltungsgesellschaft. In den Verkaufsprospekten finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fonds-Verwaltungsgesellschaften Kosten für die Verwaltung der Fonds berechnen. Die Fonds-Verwaltungsgesellschaften zahlen aus den von ihr in die Fonds eingerechneten Kosten wiederkehrend Vergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,09 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherungen. Die Vergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestöcken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Vergütung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von den Fonds-Verwaltungsgesellschaften gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

Die einzelnen Fonds unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anlageziele und der damit verbundenen Chancen und Risiken. Angaben hierzu enthalten die nach gesetzlichen Vorgaben gestalteten „Wesentlichen Anlegerinformationen“ der Fonds-Verwaltungsgesellschaften. Hierbei handelt es sich um ein Informationsblatt, in dem in übersichtlicher und verständlicher Form Anlageziele, Kosten und Wertentwicklung sowie Risiko- und Ertragsprofil eines Investmentfonds dargestellt werden. Danach wird jeder Investmentfonds auf einer Risiko-Skala von 1 (geringeres Risiko bei typischerweise geringerem Ertrag) bis 7 (höheres Risiko bei typischerweise höherem Ertrag) nach folgender Systematik eingestuft:

Risiko- und Ertragsprofil

← Typischerweise geringerer Ertrag			Typischerweise höherer Ertrag →			
← Geringeres Risiko			Höheres Risiko →			
1	2	3	4	5	6	7

Die Berechnung des Risiko- und Ertragsprofils beruht auf historischen bzw. simulierten Daten. Dieser Risikoindikator unterliegt Veränderungen; die Einstufung des Fonds kann sich im Laufe der Zeit verändern und kann nicht garantiert werden. Auch ein Fonds, der in die niedrigste Risikoklasse 1 eingestuft wird, stellt keine völlig risikolose Anlage dar.

Zu jedem der folgenden Fonds ist die Risikoklasse angegeben, in welche der Fonds gemäß dieser Risiko-Skala eingestuft ist.

Die „Wesentlichen Anlegerinformationen“ finden Sie auf der Internetseite der jeweiligen Fonds-Verwaltungsgesellschaft.

Details zu jedem einzelnen Fonds können Sie ferner den von den Fonds-Verwaltungsgesellschaften veröffentlichten „Fondsfakten“ entnehmen. Auch diese finden Sie auf der Internetseite der jeweiligen Fonds-Verwaltungsgesellschaft sowie auf unserer Internetseite: www.amv.de/fondsauswahl.

Deutsche Asset Management

Garantiefonds:

DWS Funds Global Protect 90

WKN DWS1TH – ISIN LU0828003284

Risikoklasse 3

Investmentgesellschaft:

DWS Funds SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

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

Der Garantiewert wird täglich ermittelt:

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

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

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

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

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

Die Garantiezusage der Deutschen Asset Management S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Insbesondere bleibt die tarifliche Entnahme von Anteilseinheiten aus dem Fondsguthaben für vorgezogene Teilrenten bzw. Teilkapitalabfindungen von der Garantiezusage der Deutschen Asset Management S.A. unberührt. Diese Entnahme kann dazu führen, dass das auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallende Deckungskapital nur noch wenige Anteilseinheiten umfasst und der Geldwert des Deckungskapitals trotz des garantierten Mindestwertes je

Anteileinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt.

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

Dachfonds:

Deutsche Multi Opportunities LD

WKN DWS 12A – ISIN LU0989117667

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

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

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control):

DWS TRC Deutschland

WKN DWS 08N – ISIN DE000DWS08N1

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 85 % des Wertes des Sondervermögens werden in Anteilen des Masterfonds DWS Deutschland (WKN: 849 096) angelegt. Darüber hinaus wird eine Kombination geeigneter Anlageinstrumente zur teilweisen Absicherung des Aktienmarktrisikos des Masterfonds eingesetzt. Bis zu 80 % des Aktienmarktrisikos des Masterfonds können so in Abhängigkeit von der Markteinschätzung abgesichert werden.

DWS TRC Global Growth

WKN DWS 1W8 – ISIN DE000DWS1W80

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 85 % des Wertes des Sondervermögens werden in Anteilen des Masterfonds DWS Global Growth (WKN: 515 244) angelegt. Darüber hinaus wird eine Kombination geeigneter Anlageinstrumente zur teilweisen Absicherung des Aktienmarktrisikos des Masterfonds eingesetzt. Bis zu 80 % des Aktienmarktrisikos des Masterfonds können so in Abhängigkeit von der Markteinschätzung abgesichert werden.

DWS TRC Top Asien

WKN DWS 08Q – ISIN DE000DWS08Q4

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 85 % des Wertes des Sondervermögens werden in Anteilen des Masterfonds DWS Top Asien (WKN: 976 976) angelegt. Darüber hinaus wird eine Kombination geeigneter Anlageinstrumente zur teilweisen Absicherung des Aktienmarktrisikos des Masterfonds eingesetzt. Bis zu 80 % des Aktienmarktrisikos des Masterfonds können so in Abhängigkeit von der Markteinschätzung abgesichert werden.

DWS TRC Top Dividende

WKN DWS 08P – ISIN DE000DWS08P6

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 85 % des Wertes des Sondervermögens werden in Anteilen des Masterfonds DWS Top Dividende (WKN: 984 811) angelegt. Darüber hinaus wird eine Kombination geeigneter Anlageinstrumente zur teilweisen Absicherung des Aktienmarktrisikos des Masterfonds eingesetzt. Bis zu 80 % des Aktienmarktrisikos des Masterfonds können so in Abhängigkeit von der Markteinschätzung abgesichert werden.

Aktienfonds:

Deutsche Invest I Top Euroland LD

WKN 552 517 – ISIN LU0145647052

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

Deutsche Invest II European Top Dividend LD

WKN DWS 1D9 – ISIN LU0781237705

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Der Fonds bietet eine Aktienanlage mit Chance auf laufenden Ertrag. Das Management investiert vorrangig in Aktien hochkapitalisierter europäischer Unternehmen, die neben einer überdurchschnittlichen Dividendenrendite auch ein prognostiziertes Dividendenwachstum sowie eine angemessene Ausschüttungsquote (Anteil der Dividendenausschüttung am Jahresüberschuss) aufweisen. Das alles reicht aber noch nicht aus, auch Fundamentaldaten wie Bilanzqualität und Geschäftsmodell müssen stimmen. Erst wenn diese Prüfung positiv ausgefallen ist, hat eine Aktie die Chance, in das Portfolio aufgenommen zu werden.

DWS Akkumula LC

WKN 847 402 – ISIN DE0008474024

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Den Klassiker unter den DWS-Aktienfonds zeichnet eine flexible, nicht starr an Index-Gewichtungen orientierte Anlagepolitik aus – die Titelauswahl ist Stock Picking pur nach fundamentalem Ansatz. Das Fondsmanagement konzentriert sich auf Standardwerte, so genannte Blue Chips, rund um den Globus und achtet dabei auf eine der Marktlage angemessene Mischung substanzstarker und wachstumsorientierter Unternehmen.

DWS Deutschland LC

WKN 849 096 – ISIN DE0008490962

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

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

DWS Emerging Markets Typ O

WKN 977 301 – ISIN DE0009773010

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

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

DWS European Opportunities LD

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Ausgewählte europäische Unternehmen mit mittlerer (Mid Caps), daneben mit kleiner Marktkapitalisierung (Small Caps).

DWS Eurovesta

WKN 849 084 – ISIN DE0008490848

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

DWS Eurovesta investiert hauptsächlich in europäische Aktien.

DWS Global Growth

WKN 515 244 – ISIN DE0005152441

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

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

DWS Global Value LD

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

DWS Global Value bietet dem Anleger eine Selektion der nach Einschätzung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft günstig bewerteter Aktien rund um den Globus, die Nachholpotenzial bieten könnten. Das Fondsmanagement konzentriert sich auf Titel, deren Kursniveau von anderen Marktteilnehmern als zu niedrig eingeschätzt wird und bei deren Bewertung die Akteure einen zu kurzen Horizont zugrunde legen. DWS Global Value – das ist Stock Picking mit Langfrist-Charakter und Schwerpunkt auf der nach Einschätzung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft unterbewerteten Aktien.

DWS Investa

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index.

DWS Osteuropa

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

DWS Top Asien

WKN 976 976 – ISIN DE0009769760

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Aktien von Unternehmen des asiatisch-pazifischen Raums inkl. Japan, die sich nach Einschätzung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft durch eine solide Finanzbasis, langfristige Ertragsstärke, starke Marktstellung und gute Wachstumsperspektiven auszeichnen.

DWS Top Dividende LD

WKN 984 811 – ISIN DE0009848119

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

DWS Top Dividende bietet eine Aktienanlage mit Chance auf laufenden Ertrag. Das Management investiert weltweit in Aktien, vorrangig hochkapitalisierte Werte, die eine höhere Dividendenrendite als der Marktdurchschnitt erwarten lassen.

DWS Top Europe LD

WKN 976 972 – ISIN DE0009769729

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Aktien von europäischen Unternehmen mit nach Einschätzung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft wertorientierter Unternehmensführung, solider finanzieller Basis, starker Marktstellung und guten Perspektiven.

DWS Top World

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Aktien von Unternehmen weltweit, die sich nach Einschätzung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft durch gute Positionierung hinsichtlich der globalen Wachstumstrends – verändertes Konsumverhalten, innovative Technologien, steigender Energieverbrauch – auszeichnen.

DWS US Growth

WKN 849 089 – ISIN DE0008490897

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Das Fondsmanagement investiert vorrangig in große und mittelgroße US-amerikanische Aktien mit guten Wachstumsperspektiven. Aktien kanadischer und mexikanischer Unternehmen können beigemischt werden.

DWS Vermögensbildungsfonds I LD

WKN 847 652 – ISIN DE0008476524

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mit DWS Vermögensbildungsfonds I beteiligen Sie sich an aussichtsreichen Branchen und Unternehmen rund um den Globus. Der Fonds wird aktiv gemanagt – in Form hochwertiger Stock Pickings ohne starre Index-Orientierung. Das gibt dem Fondsmanagement den notwendigen Freiheitsgrad, um performanceträchtige Anlageideen umsetzen zu können.

Aktienfonds (Themenfonds):

Deutsche Invest I Global Infrastructure LD

WKN DWS 0TN – ISIN LU0363470237

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Deutsche Invest I Global Infrastructure investiert vordergründig in Aktien von Emittenten aus dem globalen Infrastruktursektor. Dazu gehören folgende Segmente: Transport (Straßen, Flug- und Seehäfen sowie Schienenverkehr), Energie (Gas- und Stromübertragung, -vertrieb und -erzeugung), Wasser (Bewässerung, Trinkwasser und Abwasser) und Kommunikation (Rundfunk- und Mobilfunkmasten, Satelliten, Glasfaser- und Kupferkabel).

Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD

WKN DWS 0TP – ISIN LU0363470401

Risikoklasse 7

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Anlage in Aktien aussichtsreicher Unternehmen weltweit mit Geschäftsfeld im Edelmetallsektor.

DWS Global Natural Resources Equity Typ O

WKN 847 412 – ISIN DE0008474123

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche.

DWS Zukunftsressourcen

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Risikoklasse 6

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Aktien ausgewählter Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien.

Gemischte Fonds:

DWS Balance

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 35 % des Wertes des Sondervermögens müssen in verzinslichen Wertpapieren angelegt werden. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 65 % des Wertes des Sondervermögens können in Aktien angelegt werden. Bis zu 10 % des Wertes des Sondervermögens dürfen in Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Defensiv

WKN DWS 1UR – ISIN DE000DWS1UR7

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Mindestens 65 % des Wertes des Sondervermögens müssen in verzinslichen Wertpapieren angelegt werden. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 35 % des Wertes des Sondervermögens dürfen in Aktien sowie Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Sachwerte

WKN DWS 0W3 – ISIN DE000DWS0W32

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Der Fonds investiert vor allem in Aktien einschließlich Immobilienaktien, inflationsindexierte Anleihen, Anleihen mit variablem Zinssatz sowie Zertifikate auf Rohstoffindizes.

DWS Top Portfolio Offensiv

WKN 984 801 – ISIN DE0009848010

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Ziel der Anlagepolitik ist die Erwirtschaftung eines möglichst hohen Wertzuwachses. Mindestens 60 % des Sondervermögens müssen in Aktien, Aktienfonds bzw. Aktienzertifikaten angelegt werden. Bis zu 40 % des Sondervermögens dürfen in verzinslichen Wertpapieren wie zum Beispiel Staatsanleihen, Unternehmensanleihen beziehungsweise Wandelanleihen in- und ausländischer Aussteller, in Zertifikaten auf Renten beziehungsweise Rentenindizes oder in Rentenfonds angelegt werden. Bis zu 10 % des Sondervermögens dürfen in Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes investiert werden.

DWS Vermögensmandat-Balance

WKN: DWS 0NL – ISIN: LU0309483435

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

DWS Vermögensmandat-Defensiv

WKN: DWS 0NK – ISIN: LU0309482544

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

DWS Vermögensmandat-Dynamik

WKN: DWS 0NM – ISIN: LU0309483781

Risikoklasse 5

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

Rentenfonds:

Deutsche Invest I Emerging Markets Corporates LDH

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

Deutsche Invest I Euro Bonds (Short) LD

WKN 551 874 – ISIN LU0145656475

Risikoklasse 2

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Euroland-Rentenfonds mit Fokus auf Anleihen mit einer durchschnittlichen Laufzeit von null bis drei Jahren. Der Fonds investiert dabei in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Der Fonds investiert ausschließlich in Euro-denominierte Anlagen.

Deutsche Invest I Global Bonds LD

WKN DWS 045 – ISIN LU0616845144

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Weltweit investierender Rentenfonds. Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Covered Bond Fund LD

WKN 847 653 – ISIN DE0008476532

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Rentenfonds mit Anlageschwerpunkt europäische Covered Bonds. Der Fonds investiert z. B. in deutsche Pfandbriefe, spanische Cédulas und französische Obligations Foncières. Der Fonds investiert ausschließlich in Euro-denominierte Anlagen. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS ESG Global-Gov Bonds LC

WKN 847 408 – ISIN DE0008474081

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Der globale Bond-Fonds investiert weltweit in Staatsanleihen sowie Anleihen staatsnaher Emittenten und staatlicher Institu-

tionen. Zu diesen Emittenten zählen Zentralbanken, Regierungsbehörden, Regionalbehörden und supranationale Einrichtungen. Der Fokus dieses Rentenfonds richtet sich auf die Solidität, das Rating und das ESG-Ranking eines Staates. ESG steht für Environmental, Social und Governance.

DWS Euroland Strategie (Renten) LD

WKN 847 403 – ISIN DE0008474032

Risikoklasse 2

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Euroland-Rentenfonds. Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Der Fonds investiert ausschließlich in Euro-denominierte Anlagen. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Europa Strategie (Renten)

WKN 976 977 – ISIN DE0009769778

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Europäischer Rentenfonds mit Fokus auf dem Thema "Euro". Kombination von Zins- und Währungsstrategien unter Ausnutzung der makroökonomischen Unterschiede zwischen Euroland und europäischen Ländern mit eigener Währung. Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind Anlagen in Unternehmensanleihen (z. B. sogenannte Financials), Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Eurorenta

WKN 971 050 – ISIN LU0003549028

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Europäischer Rentenfonds mit Fokus auf europäische Staatsanleihen. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Covered Bonds und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Flexibles Währungsmanagement unter Ausnutzung der europäischen Devisenmärkte und der Zinskonvergenz. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Inter-Renta LD

WKN 847 404 – ISIN DE0008474040

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Weltweit investierender Rentenfonds mit dem Fokus auf Staatsanleihen. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Covered Bonds und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Flexibles Währungsmanagement unter Ausnutzung der weltweiten Devisenmärkte. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Vermögensbildungsfonds R LD

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

Rentenfonds mit Anlageschwerpunkt Euroland. Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind unter anderem Anlagen in Unternehmensanleihen (z. B. sogenannte Financials), Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich. Der Fonds investiert ausschließlich in Euro-denominierte Anlagen. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

DWS Zinseinkommen

WKN: DWS 037 – ISIN: LU0649391066

Risikoklasse 2

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

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

Absolute-Return-Fonds:

Deutsche Concept Kaldemorgen SCR

WKN DWS K45 – ISIN LU1254423079

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management S.A. (Luxemburg)

Deutsche Concept Kaldemorgen ist ein Multi-Asset-Fonds mit integriertem Risikomanagement. Durch die flexible Allokation von Aktien und Anleihen in Verbindung mit dem Einsatz von Währungs- und Absicherungsstrategien soll die risikoadjustierte Rendite langfristig maximiert werden. Das Fondsmanagement strebt eine angemessene Beteiligung an steigenden Märkten und einen gewissen Schutz des Kapitals bei fallenden Märkten an. Die Schwankungsbreite des Fondsanteilswertes und mögliche Verluste in einem Kalenderjahr sollen im einstelligen Prozentbereich gehalten werden (keine Garantie).

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds):

Deutsche Floating Rate Notes LC

WKN 971 730 – ISIN LU0034353002

Risikoklasse 1

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management 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. Zinseszinsseffekt durch Thesaurierung der Erträge.

DWS Flexizins Plus

WKN 847 423 – ISIN DE0008474230

Risikoklasse 1

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset Management Investment GmbH

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

Generali Investments

Absolute-Return-Fonds:

Generali AktivMix Ertrag

WKN 415 630 – ISIN DE0004156302

Risikoklasse 2

Verwaltungsgesellschaft:

Generali Investments Europe S.p.A.

Das Sondervermögen strebt als Anlageziel mittel- bis langfristig stetiges Wachstum bei gleichmäßigem Ertrag an. Mindestens 51 % des Wertes des Sondervermögens werden in verzinsliche Wertpapiere investiert, die in Euro begeben 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 zehn Jahre bzw. die – grundsätzlich vollen – Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt. Fonds ohne Angaben zur Wertentwicklung wurden erst vor einiger Zeit aufgelegt. Deshalb können wir hierzu noch keine Angaben zur Wertentwicklung eines vollständigen Kalenderjahres machen.

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

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

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Garantiefonds

DWS Funds Global Protect 90	WK	Garantiefonds mit einer 90 %igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilwertes								+ 4,3	+ 1,2	+ 0,1
-----------------------------	----	---	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------	-------

Dachfonds

Deutsche Multi Opportunities LD	WP	Multi-Asset-Dachfonds, weltweit								+ 14,0	- 0,3	+ 6,3
---------------------------------	----	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--------	-------	-------

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control)

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

Aktienfonds

Deutsche Invest I Top Euroland LD	WL	Europäische Wirtschafts- und Währungsunion	+ 9,2	- 44,4	+ 30,8	+ 14,3	- 18,1	+ 27,8	+ 26,7	+ 1,7	+ 14,9	- 3,0
Deutsche Invest II European Top Dividend LD	WS	Aktien Europa dividendenorientiert							+ 24,4	+ 5,7	+ 6,6	+ 2,9
DWS Akkumula LC	EL	Weltweite Aktienanlage, flexible Rentenbeimischung	+ 6,2	- 31,9	+ 28,1	+ 4,1	- 10,1	+ 11,2	+ 17,8	+ 20,9	+ 13,2	+ 5,4
DWS Deutschland LC	WF	Deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index	+ 20,9	- 34,7	+ 33,8	+ 25,6	- 16,4	+ 36,9	+ 30,3	+ 4,2	+ 15,6	+ 7,5
DWS Emerging Markets Typ O	EZ	Aktien in Emerging Markets	+ 24,1	- 59,9	+ 79,3	+ 22,8	- 21,5	+ 12,1	- 6,3	+ 10,6	- 3,0	+ 12,6
DWS European Opportunities LD	EI	Mittlere europäische Unternehmen mit Schwerpunkt Deutschland	- 2,4	- 58,9	+ 42,9	+ 24,1	- 17,7	+ 27,4	+ 29,4	+ 10,8	+ 21,9	+ 0,1
DWS Eurovesta	EH	Europäische „Blue Chips“, Orientierung am DOW JONES STOXX 50	+ 9,1	- 52,9	+ 42,7	+ 15,7	- 19,3	+ 18,4	+ 21,5	+ 2,9	+ 13,4	- 2,4
DWS Global Growth	WI	Wachstumswerte, Beimischung flexibler Titel aus Schwellenländern	+ 16,2	- 39,6	+ 33,7	+ 24,3	- 5,6	+ 14,2	+ 15,4	+ 15,3	+ 8,0	+ 5,9
DWS Global Value LD	ES	Aktienfonds für die globale substanzenorientierte Anlage	+ 5,7	- 41,5	+ 33,8	+ 16,4	- 7,9	+ 9,4	+ 25,3	+ 23,1	+ 9,4	+ 11,8
DWS Investa	EG	Deutsche Aktien „Blue Chips“	+ 16,9	- 44,0	+ 34,6	+ 17,3	- 19,2	+ 32,1	+ 34,6	+ 2,6	+ 18,1	+ 2,7
DWS Osteuropa	GH	Ausgewählte Unternehmen Mittel- und Osteuropas, Russlands sowie der Türkei	+ 23,3	- 69,2	+ 87,3	+ 34,1	- 23,6	+ 17,3	- 5,3	- 23,7	- 10,9	+ 27,0
DWS Top Asien	EF	ausgewählte Aktien aus dem asiatisch-pazifischen Raum	+ 17,8	- 44,4	+ 48,8	+ 21,5	- 16,9	+ 12,9	+ 3,8	+ 14,1	+ 7,2	+ 6,7
DWS Top Dividende LD	GJ	Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung („Blue Chips“)	+ 7,1	- 35,5	+ 29,9	+ 16,4	+ 5,1	+ 7,5	+ 12,5	+ 17,7	+ 12,7	+ 7,3
DWS Top Europe LD	ED	ausgewählte europäische Unternehmen mit „wertorientiertem Management“	+ 7,0	- 45,1	+ 32,8	+ 22,0	- 15,6	+ 23,2	+ 20,0	+ 6,3	+ 13,0	- 1,5
DWS Top World	EE	ausgewählte „Qualitätstitel“, die von globalen Trends profitieren	+ 5,5	- 38,3	+ 30,4	+ 13,0	- 6,4	+ 9,8	+ 16,7	+ 20,7	+ 10,0	+ 6,3
DWS US Growth	GA	Große US-amerikanische Werte	+ 1,2	- 39,6	+ 31,2	+ 23,2	- 1,6	+ 11,1	+ 29,1	+ 27,4	+ 11,0	+ 9,5
DWS Vermögensbildungs-fonds I LD	EK	Internationale Aktien, vorwiegend Standardwerte	+ 0,6	- 31,4	+ 23,1	+ 8,8	- 11,0	+ 11,1	+ 16,8	+ 19,9	+ 11,6	+ 5,8

Aktienfonds (Themenfonds)

Deutsche Invest I Global Infra-structure LD	WV	Aktien von Emittenten aus dem globalen Infrastruktursektor			+ 31,9	+ 22,1	- 11,3	+ 4,6	+ 9,0	+ 34,9	- 6,0	+ 11,1
Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD	WA	Aktien weltweit aussichtsreicher Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetall-sektor		- 30,3	+ 48,2	+ 51,4	- 20,5	- 12,4	- 51,8	- 2,8	- 19,8	+ 61,0
DWS Global Natural Resources Equity Typ O	GL	Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche	+ 28,0	- 53,3	+ 78,5	+ 23,8	- 29,8	- 0,5	- 22,2	+ 5,4	- 10,8	+ 21,9
DWS Zukunfts-ressourcen	GZ	Aktien ausgewählter Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien	+ 30,7	- 44,5	+ 24,8	+ 11,3	- 17,5	+ 11,4	+ 19,4	+ 1,6	+ 12,8	+ 1,4

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		

Gemischte Fonds

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

Rentenfonds

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

Absolute-Return-Fonds

Deutsche Concept Kaldemorgen SCR	WU	Aktien internationaler Aussteller, fest- sowie variabel verzinsliche Wertpapiere und Geldmarktinstrumente										+ 8,8
Generali AktivMix Ertrag	AL	Anlage in den klassischen wertstabilen Anlagesegmenten Renten, Geldmarkt und immobilienorientierte Wertpapiere	+ 2,7	+ 1,1	+ 6,3	+ 1,9	- 1,9	+ 3,6	+ 1,5	+ 1,9	+ 1,1	+ 0,3

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds)

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

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für den FLEXPLAN zur BasisRente und für eine eventuell eingeschlossene Todesfall-Zusatzversicherung?

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

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

Die Ausführungen entsprechen dem Stand Juni 2017 der Steuergesetzgebung. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Aufgeschobene Leibrenten nach Tarif FP

Private Rentenversicherungen nach Tarif FP gelten steuerlich als „Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht“ (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG – Einkommensteuergesetz).

Die Beiträge zu diesen Versicherungen können demnach bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG abgezogen werden.

Laufende Rentenzahlungen aus diesen Versicherungen unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG nur mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer; dazu ist tariflich gewährleistet, dass die Garantiezeit der Leibrente kürzer ist als die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person ab Rentenbeginn. Die Höhe des Ertragsanteils hängt vom vollendeten Lebensjahr der versicherten Person bei Rentenbeginn (Rentenbeginnalter) ab. Nachfolgend sind für einige Rentenbeginnalter (in Jahren) die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

Rentenbeginnalter	55	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	70
Ertragsanteil (in %)	26	24	23	22	22	21	20	19	18	18	17	15

Mit dem Ertragsanteil werden nur die Erträge aus den laufenden Renten erfasst; in den Renten enthaltene Erträge, die während der Zeit bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Werden mit dem Ertragsanteil zu versteuernde Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen die Renten der Garantiezeit weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Kapitaleinkünfte, die bei Tod der versicherten Person vor dem Rentenbeginn erbracht werden, sind stets einkommensteuerfrei. Im Falle der (Teil-) Kapitalabfindung einer Rentenzahlung oder einer Kapitalauszahlung bei Rückkauf ist der Unterschiedsbetrag zwischen der jeweiligen Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Kapitalerträge) einkommensteuerpflichtig. Alle steuerpflichtigen Kapitaleinkünfte im Privatvermögen unterliegen grundsätzlich der so genannten Abgeltungsteuer. Dies bedeutet, dass wir als Schuldner der Kapitalerträge die Steuer einbehalten und an das Finanzamt abführen müssen und dass damit die zugehörige Steuerschuld grundsätzlich abgegolten ist. Die Abgeltungsteuer setzt sich zusammen aus der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % und dem hierauf entfallenden Solidaritätszuschlag von 5,5 %. Sollte der Steuerpflichtige aller-

dings einen persönlichen Einkommensteuersatz von weniger als 25 % haben, kann er die einbehaltene Steuer in seiner Einkommensteuererklärung geltend machen und sich die zu viel gezahlte Steuer vom Finanzamt erstatten lassen.

Falls Sie einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft angehören, erhöht sich die Abgeltungsteuer noch um die Kirchensteuer (KiSt). Sie beträgt 9 % der Kapitalertragsteuer bzw. – bei einem Wohnsitz in Bayern oder Baden-Württemberg – 8 %. Von diesem Betrag sind wiederum 25 % als Sonderausgaben steuerlich absetzbar. Dadurch ermäßigt sich der Kapitalertragsteuersatz von 25 % auf 24,45 % bei einem KiSt-Satz von 9 % bzw. auf 24,51 % bei einem KiSt-Satz von 8 %. Wir sind gesetzlich verpflichtet, vor der Auszahlung steuerpflichtiger Kapitalerträge beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) anzufragen, ob Sie einer steuererhebenden Religionsgemeinschaft angehören. Falls Sie nicht möchten, dass das BZSt uns Ihre Religionszugehörigkeit mitteilt, können Sie dem widersprechen. Dazu steht Ihnen der amtlich vorgeschriebene Vordruck unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“ zur Verfügung. Diese „Sperrvermerkserklärung“ ist von Ihnen ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig beim BZSt einzureichen. Ihre Erklärung ist rechtzeitig, falls sie spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim BZSt eingeht. Bis auf Weiteres ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Wir führen daraufhin keine Kirchensteuer für Sie ab. Stattdessen informiert das BZSt das für Sie zuständige Finanzamt über Ihre Sperre. Dieses wird Sie dann auffordern, Angaben zur Abgeltungsteuer zu machen, um darauf die Kirchensteuer zu erheben.

Die sich insgesamt ergebende Steuerschuld verringert sich oder entfällt sogar ganz, wenn der Steuerpflichtige uns einen Freistellungsauftrag für die Kapitalerträge oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung einreicht. Ein Freistellungsauftrag kann bis zur Höhe des so genannten Sparer-Pauschbetrags von 801 € für Ledige bzw. 1.602 € für zusammen veranlagte Ehegatten / eingetragene Lebenspartner erteilt werden.

Erfolgt die Kapitalauszahlung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit Vertragsabschluss, unterliegt nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags der Besteuerung, dann allerdings mit dem persönlichen Steuersatz (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG). Auch in einem solchen steuerlich begünstigten Fall unterliegen zunächst 100 % der Erträge, d. h. der volle Unterschiedsbetrag, dem pauschalen Steuerabzug. Dieser hat aber keine abgeltende Wirkung. Vielmehr können Sie im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung eine Versteuerung des hälftigen Ertrags mit dem persönlichen Steuersatz geltend machen und insoweit eine Steuererstattung erwirken.

(2) Erhöhungsversicherungen zu Rentenversicherungen nach Tarif FP im Rahmen des Dynamikplans sowie aus Sonderzahlungen

Planmäßige Erhöhungen zu Rentenversicherungen nach Tarif FP, die im Rahmen des Dynamikplans erfolgen, unterliegen den gleichen Steuerregelungen wie die Grundversicherung, wobei als Vertragsbeginn der Erhöhungsversicherung steuerlich der ursprüngliche Versicherungsbeginn anzusehen ist. Leistungserhöhungen aus Sonderzahlungen bzw. aus nicht planmäßigen laufenden Beitragserhöhungen gelten steuerlich als neu abgeschlossene Rentenversicherungen nach dem hierfür vorgesehenen Tarif.

(3) Todesfall-Zusatzversicherung zu Rentenversicherungen nach Tarif FP

Beiträge, die auf Todesfall-Zusatzversicherungen zu den genannten Rentenversicherungen entfallen, können – wie die Beiträge für die Hauptversicherung – nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Die Auszahlung der Todesfall-Leistung aus der Todesfall-Zusatzversicherung ist einkommensteuerfrei.

B Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Ansprüche oder Leistungen aus dem FLEXPLAN zur Basis-Rente und einer evtl. Todesfall-Zusatzversicherung unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie weder erbschaft- noch schenkungssteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge für den FLEXPLAN zur BasisRente und eine ggf. eingeschlossene Todesfall-Zusatzversicherung sind in Deutschland nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.



Übersicht der sonstigen Kosten

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

neben den in den maßgebenden Versicherungsbedingungen zu bestimmten vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten explizit aufgeführten Kosten stellen wir Ihnen in folgenden Fällen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung, sofern dies in den Versicherungsbedingungen vorgesehen oder nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist:

Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	4,00 €
Rückläufer im Lastschriftverfahren (ab 2. Rückläufer innerhalb von 6 Monaten)	6,40 €
Durchführung von Vertragsänderungen (z. B. Daueränderungen, Terminverschiebungen)	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	8,00 €
Anschriftermittlung	0,00 €
Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins	4,00 €
Versicherungsnehmerwechsel	8,00 €
Wiederinkraftsetzung	4,00 €
Einrichtung und Abbrechen des Ablaufmanagements, Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements	6,00 €

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

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

I. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Begriffbestimmungen

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

Unternehmen:

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

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

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

Versicherte:

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

Antragsteller:

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

weitere Personen:

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

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

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

Datennutzung:

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

Automatisierte Verarbeitung:

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

Stammdaten:

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

Dienstleister:

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

Auftragnehmer:

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

Vermittler:

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

III. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Geltungsbereich

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

Art. 2 Grundsatz

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

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

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

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

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

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

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

Art. 5 Einwilligung

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

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

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

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

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

IV. Datenerhebung

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

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

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

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

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

V. Verarbeitung personenbezogener Daten

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

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

Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung

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

Art. 11 Scoring

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

Art. 12 Bonitätsdaten

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

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

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

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

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

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

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

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

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

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

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

- (1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:
 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
 2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
 3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
 4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.
- (2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das HIS getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annah-

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

- (3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

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

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

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

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

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

VII. Datenverarbeitung im Auftrag und Funktionsübertragung

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

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

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

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

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

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

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

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

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

VIII. Rechte der Betroffenen

Art. 23 Auskunftsanspruch

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

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

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

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

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

IX. Einhaltung und Kontrolle

Art. 25 Verantwortlichkeit

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

Art. 26 Transparenz

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

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

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

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

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

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

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

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

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

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

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

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

X. Formalia

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

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

Art. 31 Evaluierung

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

Anlage zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Liste der Dienstleister

Die AachenMünchener Lebensversicherung AG und die AachenMünchener Versicherung AG (im Folgenden AachenMünchener genannt) arbeiten unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen/Personen) zusammen:

Unternehmen/Dienstleister	Übertragene Aufgaben
AM Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH (AMbAV)	– Betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	– Dienstleistungen, z. B. Antragserfassung, Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung, IT-Betreuung
Central Krankenversicherung AG	– Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
Deutsche Bausparkasse Badenia AG	– Immobilienkredite – Sicherungsvermögen – Darlehensgeschäft
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
GDV Dienstleistungs-GmbH	– Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten – unterstützende Tätigkeit im Rahmen des Unfallmeldedienstes
Generali Deutschland AG	Erbringung von Leistungen, u.a. – Konzernrevision – Recht und Datenschutzbeauftragter – Kundenmanagement & -marketing – fachliche Systementwicklung – Controlling – Rechnungswesen
Generali Deutschland Informatik Services GmbH Generali Shared Services S.c.a.r.l., Zweigniederlassung Deutschland Diverse IT-Dienstleister	Erbringung von IT- und Telekommunikations-Leistungen, u.a. – Bereitstellung von Hard- und Software – Betrieb eines Rechenzentrums – Netzwerk-Betrieb – Telekommunikation – Beratung und Unterstützung
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	– Leistungsbearbeitung im Schadenfall – Schadenmanagement
Generali Deutschland Services GmbH	– Abwicklung Zahlungsverkehr – Druck, Versand und Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost – Schriftverkehr mit Kunden und Vertriebspartnern – Unterstützung beim Kundenservice
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	– Führen von Branchenstatistiken
Informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH	– Melden und Abrufen von Daten in das/aus dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	– Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend – im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV – im Rahmen des Versorgungsausgleichs

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

Stellen	Tätigkeiten
Adressermittler	– Berichtigung Adressbestände
Akten- und Datenvernichter	– Entsorgung von Akten und Datenträgern
Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer und allgemeine Gutachter/Sachverständige, Schaden-/Außenregulierer	– (Sachverständigen-)Gutachten bei Antragstellung, im Leistungs- und Schadenfall – medizinische Untersuchungen – Vor-Ort-Schadenregulierung
Assistance-Leister	– Telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen – Schaden- und Schriftgutbearbeitung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	– Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs – Abführung von Kapitalertragsteuer – Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Beratungsunternehmen	– Unternehmensberatung
Inkasso-Unternehmen	– Forderungseinzug
IT- und Telekommunikations-Unternehmen, IT-Berater	– IT- und Telekommunikationsdienstleistungen – Beratung
Letter-Shops, Post- und Paketdienste, Druckereien	– Serienbrief-Erstellung – Druck und Versand
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	– Kundenzufriedenheitsbefragungen – Markt- und Meinungsforschung – Marketingaktivitäten
Rechtsanwälte	– Anwaltliche Leistungen
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen, Krankenhäuser, Mobilitätsdienstleister	– Assistance-Leistungen
Übersetzer	– Übersetzungen
Wirtschaftsauskunfteien	– Einholung von Auskünften bei Antragstellung und bei der Leistungsbearbeitung
Wirtschaftsprüfer	– Buchprüfung