

RiesterRente

STRATEGIE No. 1

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der:



Deutsche
Vermögensberatung
Unternehmensgruppe



Aachen
Münchener



Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3 – 4
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG	5 – 14
Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	15 – 16
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG	17 – 29
Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	30 – 31
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	32 – 37
Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	38 – 43
Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen RiesterRente STRATEGIE No. 1	44 – 53
Informationen zum Aufbau Ihrer zusätzlichen privaten Altersvorsorge	54
Merkblatt zur Datenverarbeitung	55 – 56

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn. Bei Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit wird eine Leistung aber nur dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wird (vgl. Absatz 2).
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne unserer maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten nach dem erlittenen Unfall schriftlich angezeigt worden ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie Gesundheitsschädigungen durch medizinische Heilmaßnahmen und Operationen. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind, sowie Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
 - b) die die Hauptversicherung einschließlich der betreffenden Zusatzversicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht.

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

Die monatliche Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente beträgt einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die zu versichernde Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen Sie vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatten, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Wenn der Versicherungsfall aus einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch absichtliche Herbeiführung des Unfalls im Sinne von § 1 Abs. 2 a), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen

worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir eine für den Todesfall nach § 1 versicherte Leistung erbringen.

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

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für eine Versicherungsperiode. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für den Höchstbetrag gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG ist eine Rentenversicherung, bei der es sich um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) handelt. Sie sind als Versicherungsnehmer und versicherte Person unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den staatlichen Zulagen) finden Sie in den Steuerhinweisen der beigefügten „Informationen für den Versicherungsnehmer zur RiesterRente STRATEGIE No. 1“.

Bedingungen, die zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Vertrag maßgebend sind, gelten nur, soweit sie den Regelungen des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 3
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 6
Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?	§ 7
Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?	§ 10
Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?	§ 11
Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?	§ 12
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 13
Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?	§ 14
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 15
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?	§ 16
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 17
Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	§ 18
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 19
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 22
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete versicherte Rente*) lebenslang in gleich bleibender Höhe jeweils zum Anfang eines Monats. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den vereinbarten Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem Versicherungsschein. Im Rahmen der Abrufphase haben Sie das Recht, eine Rente auch schon vorher in Anspruch zu nehmen (vgl. § 3). Sie haben das Recht, bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als Auszahlung außerhalb der monatlichen Leistungen zu erhalten. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen.
- (2) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob Sie diesen Termin erleben. Den vereinbarten Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem beigefügten Antrag bzw. Vorschlag für einen Antrag auf Abschluss einer RiesterRente STRATEGIE No. 1 (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. dem Versicherungsschein. Im Rahmen der Abrufphase haben Sie das Recht, eine Rente auch schon vorher in Anspruch zu nehmen (vgl. § 3). Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Falls die Rente weniger als 25 € monatlich beträgt, fassen wir bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen. Soweit Rentenzahlungen über Ihren Tod hinaus erfolgen, stellen diese Auszahlungen eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG (Einkommensteuergesetz) dar.
- (3) Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, wird das gebildete Deckungskapital der Hauptversicherung fällig. Das Deckungskapital bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge (ohne Beitragsteile für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten mit dem tariflichen Garantiezinssatz von 1,75 % p. a. verzinzen.
- (4) Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 8) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 7) für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 11 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.
- (5) Sterben Sie während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten weiter. Auf Antrag des Bezugsberechtigten zahlen wir eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe der mit jährlich 1,75 % auf den Auszahlungszeitpunkt diskontierten, bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten

*) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Rente basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung einer unabhängig vom Geschlecht zu berechnenden Altersversorgung allerdings bis zum Alter 65 im Verhältnis 35 % Anteil Männer und 65 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Nach dem Alter von 65 Jahren verändert sich die Gewichtung gemäß den Anteilen der im jeweiligen Alter nach den zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen kalkulatorisch noch lebenden Männer und Frauen. Als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt.

aus. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Eine Auszahlung in einer dieser Formen stellt eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

- (6) Auf Antrag eines bezugsberechtigten Hinterbliebenen bilden wir aus dem bei Tod gemäß Absatz 3 fälligen Kapital oder der gemäß Absatz 5 möglichen Kapitalabfindung eine Hinterbliebenenrente. Sie wird
 - lebenslang an den Ehegatten, mit dem Sie bei Tod verheiratet sind, oder
 - ersatzweise an die Kinder ausgezahlt, für die Sie zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG hatten. Die Zahlung der Waisenrente endet spätestens mit dem Ablauf der steuerlichen Berücksichtigung als Kind (§ 32 EStG).

Die bei Tod gegebenenfalls in Anspruch nehmbareren einmaligen Kapitalbeträge nach Absatz 3 und 5 können grundsätzlich auch auf einen auf den Namen Ihres Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Die Zahlung der beschriebenen Hinterbliebenenrente sowie die Übertragung auf einen Altersvorsorgevertrag des Ehegatten gelten nach § 93 EStG nicht als schädliche Verwendung des geförderten Altersvorsorgevermögens.

- (7) Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG sind wir berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzuführen. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

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

(3) Ermittlung der Überschussanteile

Als Überschussbeteiligung erhalten Sie jährliche Überschussanteile. Zum vereinbarten Rentenbeginn kann ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen (vgl. Absatz 6). Die jährlichen Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres**) Ihrer Versicherung zu.

**) 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.

Bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Zins-Überschussanteil und – zusätzlich während der Rentenzahlung – einem Risiko-Überschussanteil. Die jährlichen Überschussanteile werden im Verhältnis des maßgebenden Deckungskapitals bemessen. Vor Beginn der Rentenzahlung ist hierunter das Deckungskapital zum Ende des jeweiligen Vorjahres zu verstehen. Bei Versicherungen im Rentenbezug ist das maßgebende Deckungskapital dasjenige zum jeweiligen Zuteilungszeitpunkt.

(4) Verwendung der Überschussanteile

Solange die Rentenzahlung noch nicht begonnen hat, werden die jährlichen Überschussanteile in einem Überschussguthaben verzinslich angesammelt (Ansammlungsguthaben). Die Gesamtverzinsung des Ansammlungsguthabens setzt sich dabei zusammen aus der rechnungsmäßigen Verzinsung in Höhe von 1,75 % und einem Ansamlungs-Überschussanteil. Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir den Wert des Ansammlungsguthabens zusammen mit der aktuellen laufenden Überschusszuteilung, dem ggf. fälligen Schluss-Überschussanteil (vgl. Absatz 6) und dem auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 7 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung. Bei ihrer Berechnung legen wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde, die wir zu Beginn der Rentenzahlung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergäbe, 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 entsprechende neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine größere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung. Bei Kündigung der Versicherung oder bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung erhöht sich der garantierte Rückkaufswert (vgl. § 13 Abs. 2) bzw. das gebildete Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 3) um das vorhandene Ansammlungsguthaben.

- (5) Die nach Beginn der Rentenzahlung zugeteilten Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet.

Der Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Dabei werden die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Der Rentenzuschlag bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteil-Sätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteil-Sätze oder Änderung der Annahmen über die künftige Lebenserwartung kann der ursprünglich festgesetzte Rentenzuschlag reduziert werden. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Die Rentenerhöhungen entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben ab ihrem Beginn in der Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die Garantiezeit des Rentenzuschlags und der jährlichen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Stattdessen werden, sofern vereinbart, die nach Beginn der Auszahlungsphase zugeteilten Überschussanteile jeweils allein zur Bildung von Rentenerhöhungen verwendet. Die jährlichen Rentenerhöhungen entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen sind ab ihrem Beginn der Höhe nach garantiert. Sie führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Rente. Die jeweilige Garantiezeit der einzelnen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten für die Rentenzahlung kann bis zu 3 Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

(6) Schluss-Überschussanteil

Zum vereinbarten Rentenbeginn kann zu den Leistungen aus der jährlichen Überschussbeteiligung ein Schluss-Überschussanteil hinzukommen, der sich im Verhältnis zum erreichten Deckungskapital zuzüglich des vorhandenen Ansammlungsguthabens bemisst. Dieser Schluss-Überschussanteil hängt dann von der Anzahl der begonnenen Versicherungsjahre ab. Bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod vor Rentenbeginn oder Kündigung oder bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns gemäß § 3 kann ein reduzierter Schluss-Überschussanteil hinzukommen. Dieser bemisst sich nach dem erreichten Deckungskapital sowie der Anzahl der zurückgelegten Versicherungsjahre, wobei der so ermittelte Betrag mit 7 % p. a. für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Rentenbeginn diskontiert wird.

(7) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Rückkaufswertes der Versicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 6) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihren Versicherungsvertrag ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet. Auch während des Rentenbezugs werden Sie fortlaufend an den in dieser Zeit entstehenden Bewertungsreserven beteiligt.

(8) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie gemäß § 155 VVG und § 7 Abs. 4 AltZertG jährlich über den Stand Ihres Vertrags, insbesondere über die Höhe der erreichten Überschussbeteiligung, informieren.

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

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

- (1) Innerhalb der sogenannten Abrufphase Ihrer Versicherung können Sie – sofern die Voraussetzung gemäß Absatz 2 erfüllt ist – jeweils zum nächsten Monatsersten schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der versicherten Rente vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person oder schon vorher mit dem Beginn von Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem an sie.
- (2) Voraussetzung für die Vorverlegung des Rentenbeginns ist, dass zum vorgezogenen Zahlungsbeginn der Rente als gebildetes Kapital (vgl. § 13 Abs. 7) mindestens ein Betrag in Höhe der insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 8) und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 7) für die Bildung einer Rente zur Verfügung steht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 11 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich das zu verrentende Kapital entsprechend.
- (3) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das zum vorverlegten Rentenbeginn erreichte Alter und das gebildete Kapital. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 1; als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt.
- (4) Mit Beginn der Rentenzahlung gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Vorverlegung des Rentenbeginns eingetretener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beruhen, bleiben hiervon unberührt.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?

- (1) Sie können spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn Ihrer Versicherung einmalig, längstens jedoch bis zum Beginn des Monats, in dem Sie Ihr 84. Lebensjahr vollenden, verlängert wird (Verlängerungsphase), sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erleben. Hierbei verlängert sich die Beitragszahlungsdauer entsprechend. Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen.
- (2) Bei einer Verlängerung der Dauer bis zum Rentenbeginn berechnen wir die versicherten Leistungen auf Basis des zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn gebildeten Deckungskapitals Ihrer Versicherung sowie der weiteren Beitragszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 1; als Rechnungszins werden weiterhin 1,75 % p. a. angesetzt. Das vorhandene Ansammlungsguthaben wird weiterentwickelt. Sterben Sie während der Verlänge-

rungsphase, wird eine garantierte Todesfall-Leistung gemäß § 1 Abs. 3 bzw. Abs. 6 fällig.

- (3) Innerhalb der Verlängerungsphase können Sie den Zahlungsbeginn der Rente jeweils frühestens zum nächsten Monatsersten beantragen. Die erste Rente wird spätestens am Ende der Verlängerungsphase fällig, sofern Sie diesen Termin erleben. Mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Beitragszahlung.
- (4) Auch während der Verlängerungsphase haben Sie das Recht, Ihre Versicherung entsprechend § 10 ruhen zu lassen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags (vgl. § 9 Abs. 1).

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

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

Beitragsfälligkeit

- (2) Der erste Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. § 9 bleibt unberührt.

Dauer der Beitragszahlung

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

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 9 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 7 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistung. Eine staatliche Zulage behandeln wir als Sonderzahlung, aus der wir eine Erhöhungsversicherung gemäß § 8 bilden. Er-

höhungstermin ist der nächste Monatserste nach Eingang der Zulage auf unserem Konto.

§ 8 Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?

Sie können die vertraglich vereinbarten Beiträge eines Kalenderjahres bis zum Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 EStG durch eine Sonderzahlung aufstocken. Darüber hinaus kann sich eine Sonderzahlung gemäß § 7 ergeben. Aus einer Sonderzahlung bilden wir eine Erhöhungsversicherung (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Leistungen sich nach dem bestehenden Tarif der Grundversicherung, Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn errechnen. Bei der Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Solange wir bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen keine anderen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen als diejenigen bei Abschluss Ihres Vertrages, gelten für die Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung die gleichen Annahmen wie bei der Berechnung der garantierten Rente gemäß § 1 Abs. 1. Als Rechnungszins werden bei Erhöhungsversicherungen zu Ihrem Vertrag stets 1,75 % p. a. angesetzt.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (2) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?

- (1) Sie können jederzeit vor Rentenbeginn verlangen, dass wir Ihre Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet wird, für die zuletzt Beiträge gezahlt wurden. Bei Beitragsfreistellung erlischt eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finan-

ziert werden. Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung stehen für die Bildung der Rente jedoch mindestens die bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge (jedoch ohne Beitragsteile für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 11 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.

- (3) Falls Ihre Versicherung ruht, haben Sie zu Beginn eines jeden Monats vor Rentenbeginn das Recht, die Beitragszahlung bis zur ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufzunehmen. Eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann allerdings nur innerhalb von 6 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder beitragspflichtig fortgeführt werden. Nach Wiederaufnahme berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik die versicherten Leistungen (§ 1) neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 1; als Rechnungszins werden weiterhin 1,75 % p. a. angesetzt. Die Garantie gemäß § 1 Abs. 4 gilt entsprechend. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Das bedeutet, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist ferner nur möglich, wenn der hierauf entfallende Beitragsteil dabei 15 % am Gesamtbeitrag nicht übersteigt.

§ 11 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

- (1) Sie können bis zum Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich verlangen, dass das in Ihrer Versicherung gebildete Kapital für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne von § 92a EStG ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Im Falle einer Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags wird eine Gebühr von derzeit 100 € erhoben (vgl. § 19).
- (2) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den beigefügten Informationen für den Versicherungsnehmer.

§ 12 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?

- (1) Mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres können Sie schriftlich verlangen, dass wir Ihre Versicherung unter Verwendung des gebildeten Kapitals in einen anderen auf Ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag bei uns ändern. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist diese Vertragsänderung nicht mehr möglich.
- (2) Das gebildete Kapital entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital der Versicherung. Es erhöht sich

um das Ansammlungsguthaben, den übertragungsfähigen Wert aus Schluss-Überschussanteilen sowie den nach § 153 Abs. 1 und 3 VVG zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungstichtag für das gebildete Kapital ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie die Vertragsänderung wirksam verlangt haben. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 11 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir das gebildete Kapital zum maßgebenden Änderungs-termin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 10 Abs. 1).

- (3) Die Verwendung von gebildetem Kapital für einen anderen Vertrag bei uns ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.
- (4) Im Falle der Vertragsänderung vor Beginn der Abrufphase (vgl. § 3 Abs. 1) entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 60 €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden.

§ 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung des Vertrags zur Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen
- bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode,
 - bei beitragsfreien Versicherungen zum Schluss eines jeden Monats.
- (2) Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) den Rückkaufswert erstaten. Er ist das zum maßgebenden Kündigungstermin nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation errechnete Deckungskapital der Versicherung unter Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 14, wobei bis zum Beginn der Abrufphase (vgl. § 3 Abs. 1) ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt. Der Abzug beläuft sich auf 100 €. Mit dem Abzug wird der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen; darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 11 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir den Rückkaufswert zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 10 Abs. 1).
- (3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 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

tungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

- (4) Zusätzlich zahlen wir das Ansammlungsguthaben aus der Überschussbeteiligung aus, soweit es nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufwert enthalten ist, sowie einen Schluss-Überschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Abs. 6 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 7 zugeteilten Bewertungsreserven.
- (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der Abzug gemäß Absatz 2 erfolgt. Der Rückkaufwert entspricht jedoch mindestens dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen. Im Übrigen stellt eine Auszahlung des Rückkaufwertes auch eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag

- (6) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.
- (7) Das gebildete Kapital entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital der Versicherung. Es erhöht sich um das Ansammlungsguthaben aus der Überschussbeteiligung, den übertragungsfähigen Wert aus Schluss-Überschussanteilen sowie den nach § 153 Abs. 1 und 3 VVG zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungsstichtag für das gebildete Kapital ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 11 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir das gebildete Kapital zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 10 Abs. 1).
- (8) Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.
- (9) Im Falle der Übertragung vor Beginn der Abrufphase (vgl. § 3 Abs. 1) entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100 €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entstehen Ihnen zusätzliche Kosten in Höhe des in den hierfür maßgebenden Bedingungen angesprochenen Abzugs bei Kündigung.

- (10) Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen.

§ 14 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

- (1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten fünf Jahre Ihrer Versicherung, aber nicht länger als bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Sollte das Vertragsverhältnis während dieser Zeit enden, werden wir Ihnen die noch nicht getilgten Abschluss- und Vertriebskosten nicht in Rechnung stellen. Von Sonderzahlungen gemäß §§ 7 und 8 werden Abschluss- und Vertriebskosten als Vorhunderersatz einbehalten.
- (2) Das Einbehalten der Kosten gemäß Absatz 1 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Kapitalbildung gemäß § 1 Abs. 4 und somit zur Bildung der beitragsfreien Rente und des bei Kündigung fälligen Betrages vorhanden sind (vgl. § 10 Abs. 2 bzw. § 13 Abs. 2 und 7).

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (3) Der Todesfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine beglaubigte Kopie der amtlichen, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- (4) Erfüllungsort für die Leistung sind der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unsere jeweilige Kundenservice-Direktion. Unsere Leistung überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

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

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

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

§ 18 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten
- die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- die erwirtschafteten Erträge.

Mit der Information nach Satz 1 werden wir Sie auch schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
- Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags (vgl. § 11)

§ 13 Abs. 7 und § 15 Abs. 4 bleiben unberührt.

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

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

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 22 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

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

Kündigung

- (4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Abs. 1).

Vertragsanpassung

- (7) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen

hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

- (8) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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

bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.

- (11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

Anhang der AVB zur Kündigung Ihrer Versicherung

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

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

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

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes wird der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug vorgenommen (ausgenommen Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag, § 13 Abs. 6 ff. AVB). Bei der Kalkulation dieses Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für Verwaltungsaufwand

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

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 den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

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

Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

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

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres, maximal jedoch bis zu dem jeweiligen Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.

versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit des betreffenden Kalenderjahres. Die erste Dynamikerhöhung erfolgt frühestens nach Ablauf eines Kalenderjahres.
- (2) Sie erhalten spätestens vier Wochen vor einem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung nach Absatz 1 beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden die Versicherungsleistungen nur solange erhöht, wie der hierauf entfallende Beitragsteil einen Anteil von 15 % am Gesamtbeitrag nicht überschreitet.
- (5) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versi-

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, bei der die Rentenzahlung zum gleichen Termin beginnt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 Abs. 1 AVB). Die Versicherungsleistungen aus der Erhöhungsversicherung errechnen sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag für eine etwaige Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Bei der Kalkulation der Erhöhungsversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.
- (3) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöht sich die

jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente grundsätzlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung erhöht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 14 AVB (Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

§ 6 Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?

Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, bieten wir auch dann Erhöhungen an, wenn wir eine Leistung wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erbringen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund von § 5 Abs. 3 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihre RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG ist eine fondsgebundene Rentenversicherung, bei der es sich um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) handelt. Sie sind als Versicherungsnehmer und versicherte Person unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den staatlichen Zulagen) finden Sie in den Steuerhinweisen der beigefügten „Informationen für den Versicherungsnehmer zur RiesterRente STRATEGIE No. 1“.

Bedingungen, die zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Vertrag maßgebend sind, gelten nur, soweit sie den Regelungen des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie berechnet sich der Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals und des Überschussguthabens?	§ 3
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?	§ 4
Was bedeutet die Wertsicherungsoption in ihren Varianten A und B?	§ 5
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 6
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 7
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?	§ 8
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 9
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 10
Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?	§ 11
Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?	§ 12
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 13
Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?	§ 14
Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?	§ 15
Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?	§ 16
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 17
Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?	§ 18
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 19
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?	§ 20
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 21
Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	§ 22

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 26
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 27

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden – basierend auf der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zum Anlagesplitting (vgl. § 4 Abs. 1) – gesondert von unserem sonstigen Vermögen in Anteilen des Fonds „DWS Funds Invest ZukunftsStrategie“ und/oder des Fonds „DWS Funds Invest SachwertStrategie“ (im Folgenden als die „Garantiefonds“ bezeichnet) geführt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Soweit dies nach dem für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Auszahlungsphase festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie (vgl. Absatz 6) erforderlich ist, werden Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Von den Beiträgen einer jeden Versicherungsperiode behalten wir die vorgesehenen Kosten für einen Monat ein. Den verbleibenden Beitragsteil (Anlagebeitrag) führen wir dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zu. Zu Beginn eines jeden Monats wird in Abhängigkeit von der Wertentwicklung des/der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds das Deckungskapital nach dem versicherungsmathematischen Verfahren neu auf fondsgebundenes und – falls erforderlich – nicht fondsgebundenes Deckungskapital aufgeteilt. Der Teil des Anlagebeitrags, der dem fondsgebundenen Deckungskapital zuzuführen ist, wird dabei gemäß Ihrer Wahl für das Anlagesplitting (vgl. § 4 Abs. 1) auf die beiden dafür verfügbaren Garantiefonds aufgeteilt. Gleichzeitig werden – sofern es sich nicht um einen Beitragszahlungstermin handelt – die Kosten für den beginnenden Monat einbehalten. Das nicht fondsgebundene Deckungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem fondsgebundenen Deckungskapital mindestens die Beitragserhaltung gemäß Absatz 6 gewährleisten können. Sofern im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens Teile des fondsgebundenen Deckungskapitals in nicht fondsgebundenes Deckungskapital umzuschichten sind, werden diese Teile dem fondsgebundenen Deckungskapital – sofern Ihrem Vertrag beide Garantiefonds zugrunde liegen, im Verhältnis der Geldwerte der in diesen Fonds vorhandenen Deckungskapitale Ihres Vertrags – entnommen. Je nach Wertentwicklung des/der Garantiefonds kann das Deckungskapital Ihrer Versicherung vollständig fondsgebunden oder auch vollständig nicht fondsgebunden angelegt sein. Für die Zuführung und Entnahme legen wir beim fondsgebundenen Deckungskapital den Stichtag (vgl. Absatz 2) des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von nicht fondsgebundenem Deckungskapital in Anteilseinheiten des fondsgebundenen Deckungskapitals wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Mit Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und sein Geldwert ebenfalls in unserem sonstigen Vermögen angelegt.
- (2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (3) Die Erträge aus den in dem jeweiligen Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar diesem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.
- (4) Das evtl. vorhandene nicht fondsgebundene Deckungskapital wird mit dem Rechnungszins von jährlich 1,75 % verzinst.
- (5) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorauszusehen ist, können wir vor Rentenbeginn die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragserhaltungsgarantie (Absatz 6) ergibt (garantierte Mindestrente). Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird.
- (6) Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 12) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 11) für die Bildung einer Rente*) zur Verfügung (Beitragserhalt). Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.
- (7) Die Höhe der Rente ist abhängig von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Deckungskapital der Versicherung. Der Wert des Deckungskapitals ist die Summe aus dem nicht fondsgebundenen Deckungskapital und dem Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals. Der Wert der auf das fondsgebundene Deckungskapital entfallenden Anteilseinheiten ergibt sich aus ihrer Anzahl multipliziert mit dem am Stichtag ermittelten Wert einer Anteilseinheit. Der zu zahlende Rentenbetrag wird zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnet. Die aus dem Deckungskapital, das wir nicht für unsere anfängliche Garantiezusage gemäß Absatz 6 benötigen, ermittelte Rente erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergäbe, 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 entsprechende neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine höhere Rente, so gilt für Ihren Vertrag diese höhere Rente. Es wird mindestens eine Rente in Höhe der im Versicherungsschein ausgewiesenen Garantierente gezahlt.
- (8) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete versicherte Rente lebenslang in gleich bleibender Höhe jeweils zum Anfang eines Monats. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den vereinbarten Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem beigefügten Antrag bzw. Vorschlag für einen Antrag auf Abschluss einer Riester-Rente STRATEGIE No. 1 (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. dem Versicherungsschein. Im Rahmen der Abrufphase haben Sie das Recht, eine Rente auch schon vorher in Anspruch zu nehmen (vgl. § 7). Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Falls die Rente weniger

*) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Rente basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung einer unabhängig vom Geschlecht zu berechnenden Altersversorgung allerdings bis zum Alter 65 im Verhältnis 35 % Anteil Männer und 65 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Nach dem Alter von 65 Jahren verändert sich die Gewichtung gemäß den Anteilen der im jeweiligen Alter nach den zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen kalkulatorisch noch lebenden Männer und Frauen. Soweit Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden, setzen wir einen Rechnungszins von 1,75 % p. a. an.

als 25 € monatlich beträgt, fassen wir bis zu zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen.

- (9) Sie haben das Recht, bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als Auszahlung außerhalb der monatlichen Leistungen zu erhalten. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen.
- (10) Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, wird das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital der Hauptversicherung fällig (vgl. Absatz 7). Bei der Ermittlung des Wertes des fondsgebundenen Deckungskapitals legen wir den Stichtag des Monats zugrunde, der dem Todesfall vorangegangen ist.
- (11) Sterben Sie während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten weiter. Auf Antrag des Bezugsberechtigten zahlen wir eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe der mit jährlich 1,75 % auf den Auszahlungszeitpunkt diskontierten, bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten aus. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Eine Auszahlung in einer dieser Formen stellt eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.
- (12) Auf Antrag eines bezugsberechtigten Hinterbliebenen bilden wir aus dem bei Tod gemäß Absatz 10 fälligen Kapital oder der gemäß Absatz 11 möglichen Kapitalabfindung eine Hinterbliebenenrente.

Sie wird

- lebenslang an den Ehegatten, mit dem Sie bei Tod verheiratet sind, oder
- ersatzweise an die Kinder ausgezahlt, für die Sie zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG hatten. Die Zahlung der Waisenrente endet spätestens mit dem Ablauf der steuerlichen Berücksichtigung als Kind (§ 32 EStG).

Die bei Tod gegebenenfalls in Anspruch nehmbareren einmaligen Kapitalbeträge nach Absatz 10 und 11 können grundsätzlich auch auf einen auf den Namen Ihres Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Die Zahlung der beschriebenen Hinterbliebenenrente sowie die Übertragung auf einen Altersvorsorgevertrag des Ehegatten gelten nach § 93 EStG nicht als schädliche Verwendung des geförderten Altersvorsorgevermögens.

- (13) Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG sind wir berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG abzufinden. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
- (14) Die Versicherungsleistungen erbringen wir in Geld. Auf Antrag des Bezugsberechtigten erbringen wir die einmalige Kapitalleistung bei Tod vor Auszahlungsbeginn (Absatz 10) und den Rückkaufswert bei Kündigung des Vertrags (§ 17 Abs. 1 bis 3) bis zur Höhe des fondsgebundenen Deckungskapitals in Wertpapieren der Anlagestöße. Der Wert dieses fondsgebundenen Deckungskapitals verringert sich in diesem Fall noch um die Übertragungskosten in Höhe von 25 €. Ein fondsgebundenes Deckungskapital bis zur Höhe von 500 € erbringen wir in jedem Fall als Geldleistung. Eine Auszahlung oder Übertragung von Wertpapieren bei Tod vor Auszahlungsbeginn bzw. bei Kündigung stellt eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöße), an der Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz

(VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf das Fondsguthaben fallen bei dieser Versicherung keine Bewertungsreserven an. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung erfolgt nicht (§ 153 Abs. 4 VVG). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse stammen (insbesondere nach Rentenbeginn) aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige garantierte Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Rentenbezugszeit kürzer ist und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).
- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.
- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und

solange wir nach dem in § 1 Abs. 1 genannten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragserhaltungsgarantie Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen anlegen (nicht fondsgebundenes Deckungskapital). Deshalb fallen umso weniger Bewertungsreserven an, je besser die Wertentwicklung des in den Garantiefonds angelegten fondsgebundenen Deckungskapitals ist. Soweit vor Beginn der Rentenzahlung Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 5 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

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

(3) Ermittlung und Verwendung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

- a) Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie als Überschussbeteiligung Zins-Überschussanteile (soweit nicht fondsgebundenes Deckungskapital vorhanden ist) und Kosten-Überschussanteile, die wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats zuteilen. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis des evtl. vorhandenen nicht fondsgebundenen Deckungskapitals zum Ende des Vormonats bemessen, der Kosten-Überschussanteil im Verhältnis des zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen fondsgebundenen Deckungskapitals und des fondsgebundenen Überschussguthabens. Das fondsgebundene Überschussguthaben und das fondsgebundene Deckungskapital fassen wir auch unter dem Begriff „Fondsguthaben“ zusammen. Bei beitragspflichtigen Versicherungen erhalten Sie darüber hinaus zum Ende einer jeden Versicherungsperiode einen beitragsbezogenen Kosten-Überschussanteil. Bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung allerdings erst zum Ende des ersten Versicherungsmonats bzw. – für den beitragsbezogenen Kosten-Überschussanteil – der ersten Versicherungsperiode des zweiten Versicherungsjahres^{*)}. Versicherungen, die zum Ende einer Versicherungsperiode planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung.
- b) Die Zins- und Kosten-Überschussanteile rechnen wir entsprechend der gemäß § 4 Abs. 1 für das Anlagesplitt-

ting vereinbarten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um, soweit und solange diese angeboten werden, und schreiben sie Ihrer Versicherung gut. Hierbei legen wir die am Stichtag des Fälligkeitsmonats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die Summe aller so angesammelten Anteilseinheiten bildet das fondsgebundene Überschussguthaben. Der Überschussanteil unmittelbar vor Beginn der Rentenzahlung wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteilseinheiten umgerechnet.

Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir den Wert des Überschussguthabens zusammen mit der letzten laufenden Überschusszuteilung und dem gegebenenfalls auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 5 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergäbe, 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 Ermittlung der Rentenerhöhung für entsprechende neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, eine größere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung. Bei Kündigung der Versicherung oder bei Tod vor Beginn der Rentenzahlung erhöht sich der Rückkaufswert (vgl. § 17 Abs. 2) bzw. das Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 10) um den Geldwert des fondsgebundenen Überschussguthabens.

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

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis des Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Die Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet.

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteilsätze 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 Überschussanteilsätze und Annahmen über die künftige Lebenserwartung nicht ändern. Bei einer späteren Reduzierung der Überschussanteilsätze oder Änderung der Annahmen über die künftige Lebenserwartung kann der ursprünglich festgesetzte Rentenzuschlag reduziert werden. Das bedeutet, dass die gesamte Rentenzahlung auch sinken kann. Die Rentenerhöhungen entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben ab ihrem Beginn in der Höhe unverändert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die Garantiezeit des Rentenzuschlags und der jährlichen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der jeweiligen Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Stattdessen werden, sofern vereinbart, die nach Beginn der Rentenzahlung zugeteilten Überschussanteile jeweils allein zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Diese entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen sind ab ihrem Beginn der Höhe nach garantiert. Sie füh-

^{*)} 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.

ren somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die jeweilige Garantiezeit der einzelnen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten für die Rentenzahlung kann bis zu 3 Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

(5) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Rückkaufswertes der Versicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Auch während des Rentenbezugs werden Sie fortlaufend an den in dieser Zeit entstehenden Bewertungsreserven beteiligt.

(6) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Ein wichtiger Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie gemäß § 155 VVG und § 7 Abs. 4 AltZertG jährlich über den Stand Ihres Vertrags, insbesondere über die Höhe der erreichten Überschussbeteiligung, informieren.

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

§ 3 Wie berechnet sich der Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals und des Überschussguthabens?

- (1) Den Geldwert des fondsgebundenen Deckungskapitals und des Überschussguthabens einer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Anzahl der hierauf jeweils entfallenden Anteileinheiten mit dem zum Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteileinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.
- (2) Bei Kündigung der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung (vgl. § 17 Abs. 1 und 4) legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie des Überschussguthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie des Überschussguthabens im Leistungsfall vor Rentenbeginn zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der dem Todesfall vorangegangen ist. In jedem dieser Fälle behalten wir uns jedoch vor, den Wert des Überschussguthabens erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

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

(1) Änderung des Anlagesplittings

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

(2) Fondswechsel

Sie können zu jedem künftigen Monatsende bereits gebildetes Fondsguthaben zwischen den Garantiefonds umschichten. Dazu wird der Geldwert des in dem einen Garantiefonds investierten Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf den anderen Garantiefonds übertragen – soweit und solange hierfür Fondsanteile zur Verfügung stehen (Fondswechsel) – und in Anteileinheiten dieses anderen Garantiefonds umgerechnet. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Für die Wertfeststellung des Fondsguthabens legen wir dabei den Stichtag gemäß § 1 Abs. 2 zugrunde. 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 Beginn der Rente, Beitrag, Garantiezeitpunkt) 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. § 6 bleibt unberührt.

(3) Gebühren für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden gebührenfrei durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds für das Anlagesplittung und Fondswechsel

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplittung oder in Fondswechsel einbezogen werden. Voraussetzung für eine solche Regelung zum fondsgebundenen Deckungskapital ist aber, dass dieser Fonds die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

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

(1) Variante A

Vor dem im beigefügten Antrag bzw. im Versicherungsschein vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, jedoch frühestens nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn, haben Sie zu einem Monatsende (auch mehrfach) die Möglichkeit, einen Betrag bis zur Höhe des vorhandenen Deckungskapitals Ihrer Versicherung (nicht fondsgebundenes plus fondsgebundenes Deckungskapital) zuzüglich der hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen als neues Garantieniveau für den Beitragserhalt gemäß § 1 Abs. 6 festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A). Geht Ihr Antrag auf

Festschreibung des Garantieniveaus spätestens zwei Tage vor dem Stichtag (letzter Börsentag) des Monats bei uns ein, werden wir die Festschreibung zum laufenden Monatsende durchführen, ansonsten wird eine Festschreibung auf Basis des Deckungskapitals des Folgemonats vorgenommen. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante A reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals nicht fondsgebunden angelegt werden.

(2) Variante B

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

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer einzustellen und kündigt sie dies vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens 4 Wochen vorher schriftlich informieren und Ihnen kostenlos einen Ersatzfonds anbieten, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, von Ihnen keine Nachricht oder steht uns kein Ersatzfonds zur Verfügung, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, sind wir berechtigt, das Fondsguthaben nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anzulegen.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist. Sie können stattdessen innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt unseres Schreibens verlangen, dass wir das Fondsguthaben nur noch in unserem sonstigen Vermögen (vgl. § 1 Abs. 1) anlegen. Steht uns ein Ersatzfonds, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, nicht zur

Verfügung, sind wir berechtigt, das Fondsguthaben nur noch in unserem sonstigen Vermögen anzulegen.

- (3) Bei der Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 wird das vorhandene fondsgebundene Deckungskapital in Anteileneinheiten des neuen Fonds umgeschichtet oder in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Das Überschussguthaben wird in Anteileneinheiten des neuen Fonds umgeschichtet (Fondswechsel). Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 gilt ferner bei der monatlichen Aufteilung des Deckungskapitals in einen fondsgebundenen und nicht fondsgebundenen Teil (vgl. § 1 Abs. 1) sowie für die Umrechnung künftiger laufender Überschussanteile. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Wir behalten uns jedoch vor, den Wert des fondsgebundenen Überschussguthabens erst dann zu ermitteln und diesen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestücke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In jedem Fall ist sichergestellt, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens ein Betrag gemäß § 1 Abs. 6 zur Verfügung steht.
- (4) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilen eines Fonds keine Änderung gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden laufenden Überschussanteile gemäß § 2 Abs. 3b mit dem zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.
- (5) 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.
- (6) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 7 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

- (1) Innerhalb der sogenannten Abrufphase Ihrer Versicherung können Sie – sofern die Voraussetzung gemäß Absatz 2 erfüllt ist – jeweils zum nächsten Monatsersten schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der versicherten Rente vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt mit Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person oder schon vorher mit dem Beginn von Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem an Sie.
- (2) Voraussetzung für die Vorverlegung des Rentenbeginns ist, dass zum vorgezogenen Zahlungsbeginn der Rente als gebildetes Kapital (vgl. § 17 Abs. 7) mindestens ein Betrag in Höhe der insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 12) und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen (vgl. § 11) für die Bildung einer Rente zur Verfügung steht. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, vermindert sich dieser Mindestbetrag um die für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich das zu verrentende Kapital entsprechend.
- (3) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das zum vorverlegten Rentenbeginnstermin erreichte Alter und das gebildete Kapital. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, (vgl. Fußnote *) zu § 1

Abs. 6; als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt, sofern Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden.

- (4) Mit Beginn der Rentenzahlung gemäß Absatz 1 wird gleichzeitig die weitere Beitragszahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Vorverlegung des Rentenbeginns eingetretener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beruhen, bleiben hiervon unberührt.

§ 8 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?

- (1) Sie können spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn schriftlich verlangen, dass die Dauer bis zum Rentenbeginn Ihrer Versicherung einmalig, längstens jedoch bis zum Beginn des Monats, in dem Sie Ihr 84. Lebensjahr vollenden, verlängert wird (Verlängerungsphase), sofern Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erleben. Hierbei verlängert sich die Beitragszahlungsdauer entsprechend. Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung allerdings ausgeschlossen.
- (2) Bei einer Verlängerung der Dauer bis zum Rentenbeginn berechnen wir die versicherten garantierten Leistungen auf Basis des zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn gebildeten Deckungskapitals Ihrer Versicherung sowie der weiteren Beitragszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 6; als Rechnungszins werden weiterhin 1,75 % p. a. angesetzt, sofern Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden. Das Überschussguthaben wird in Anteileneinheiten des Anlagestocks/der Anlagestöcke weitergeführt. Sterben Sie während der Verlängerungsphase, wird eine garantierte Todesfall-Leistung gemäß § 1 Abs. 10 bzw. Abs. 12 fällig.
- (3) Innerhalb der Verlängerungsphase können Sie den Zahlungsbeginn der Rente jeweils frühestens zum nächsten Monatsersten beantragen. Die erste Rente wird spätestens am Ende der Verlängerungsphase fällig, sofern Sie diesen Termin erleben. Mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Beitragszahlung.
- (4) Auch während der Verlängerungsphase haben Sie das Recht, Ihre Versicherung entsprechend § 14 ruhen zu lassen.

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags (vgl. § 13 Abs. 1).

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

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

Beitragsfälligkeit

- (2) Der erste Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. § 13 bleibt unberührt.

Dauer der Beitragszahlung

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

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 13 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 11 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistung. Eine staatliche Zulage behandeln wir als Sonderzahlung, aus der wir eine Erhöhungsversicherung gemäß § 12 bilden. Erhöhungstermin ist der nächste Monatserste nach Eingang der Zulage auf unserem Konto.

§ 12 Können Sie durch Sonderzahlungen die Versicherungsleistungen erhöhen?

Sie können die vertraglich vereinbarten Beiträge eines Kalenderjahres bis zum Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 EStG durch eine Sonderzahlung aufstocken. Darüber hinaus kann sich eine Sonderzahlung gemäß § 11 ergeben. Aus einer Sonderzahlung bilden wir eine Erhöhungsversicherung (ohne eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Leistungen sich nach dem bestehenden Tarif der Hauptversicherung, Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn errechnen. Bei der Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Solange wir bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen keine anderen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen als diejenigen bei Abschluss Ihres Vertrages, gelten für die Berechnung der zusätzlichen Rente aus der Erhöhungsversicherung die gleichen Annahmen wie bei der Berechnung der garantierten Rente gemäß § 1 Abs. 5. Soweit für die Erhöhungsversicherung Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden, wird auch für sie ein Rechnungszins von 1,75 % angesetzt.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (2) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?

- (1) Sie können jederzeit vor Rentenbeginn verlangen, dass wir Ihre Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet wird, für die zuletzt Beiträge gezahlt wurden. Bei Beitragsfreistellung erlischt eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung stehen für die Bildung der Rente jedoch mindestens die bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge (jedoch ohne Beitragsteile für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Verfügung. Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.
- (3) Falls Ihre Versicherung ruht, haben Sie zu Beginn eines jeden Monats vor Rentenbeginn das Recht, die Beitragszahlung bis zur ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufzunehmen. Eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann allerdings nur innerhalb von 6 Monaten nach Beitragsfreistellung wieder beitragspflichtig fortgeführt werden. Nach Wiederaufnahme berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik die versicherten Leistungen (§ 1) neu. Dabei legen wir die gleichen Annahmen zur künftigen Lebenserwartung wie bei Abschluss des Vertrages zugrunde, vgl. Fußnote *) zu § 1 Abs. 6. Als Rechnungszins werden weiterhin 1,75 % p. a. angesetzt, soweit Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt werden. Die Garantie gemäß § 1 Abs. 6 gilt entsprechend. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Das bedeutet, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im

Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Die Wiederinkraftsetzung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist ferner nur möglich, wenn der hierauf entfallende Beitragsteil dabei 15 % am Gesamtbeitrag nicht übersteigt.

§ 15 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?

- (1) Sie können bis zum Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich verlangen, dass das in Ihrer Versicherung gebildete Kapital für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne von § 92a EStG ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Im Falle einer Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags wird eine Gebühr von derzeit 100 € erhoben (vgl. § 23).
- (2) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den beigefügten Informationen für den Versicherungsnehmer.

§ 16 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung ändern?

- (1) Mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres können Sie schriftlich verlangen, dass wir Ihre Versicherung unter Verwendung des gebildeten Kapitals in einen anderen auf Ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag bei uns ändern. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist diese Vertragsänderung nicht mehr möglich.
- (2) Das gebildete Kapital entspricht der Summe aus dem vorhandenen Wert der Anteilseinheiten und der im sonstigen Vermögen angelegten verzinsten Beitrags- und Zulagenteile, abzüglich der tariflichen Kosten, zuzüglich zugeteilter Überschussanteile und der nach § 153 Abs. 1 und 3 des Versicherungsvertragsgesetzes zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungstichtag für das gebildete Kapital ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie die Vertragsänderung wirksam verlangt haben. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 15 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir das gebildete Kapital zum maßgebenden Änderungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 14 Abs. 1).
- (3) Die Verwendung von gebildetem Kapital für einen anderen Vertrag bei uns ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.
- (4) Im Falle der Vertragsänderung vor Beginn der Abrufphase (vgl. § 7 Abs. 1) entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 60 €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden.

§ 17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung des Vertrags zur Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen

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

- (2) Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) den Rückkaufswert erstatten. Er ist der zum maßgebenden Kündigungstermin ermittelte Zeitwert des fondsgebundenen Deckungskapitals zuzüglich des zu diesem Termin nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation errechneten nicht fondsgebundenen Deckungskapitals Ihrer Versicherung. Hierbei werden die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 18 berücksichtigt. Ferner erfolgt bis zum Beginn der Abrufphase (vgl. § 7 Abs. 1) ein als angemessen angesehener Abzug. Er beläuft sich auf 100 €. Mit dem Abzug wird der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen; darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 15 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswertes berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir den Rückkaufswert zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 14 Abs. 1).
- (3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 berechneten Betrag des nicht fondsgebundenen Deckungskapitals 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.
- (4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 5 zugeteilten Bewertungsreserven.
- (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der Abzug gemäß Absatz 2 erfolgt. Auch in den Folgejahren ist im Vergleich mit den eingezahlten Beiträgen möglicherweise ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 5) und bei einer ungünstigen Fondsentwicklung auch im weiteren Vertragsverlauf vor Beginn der Auszahlungsphase die Summe der eingezahlten Beiträge nicht unbedingt erreicht. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen. Da die Verläufe des fondsgebundenen sowie des nicht fondsgebundenen Deckungskapitals zu Vertragsbeginn noch nicht feststehen und die Wertentwicklung der dem fondsgebundenen Deckungskapitals zugrunde liegenden Garantiefonds nicht vorhergesagt werden kann, können wir einen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert nicht garantieren. Im Übrigen stellt eine Auszahlung des

Rückkaufswertes auch eine steuerschädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar.

Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag

- (6) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.
- (7) Das gebildete Kapital entspricht der Summe aus dem vorhandenen Wert der Anteileinheiten und der im sonstigen Vermögen angelegten verzinsten Beitrags- und Zulageanteile, abzüglich der tariflichen Kosten, zuzüglich zugeteilter Überschussanteile und der nach § 153 Abs. 1 und 3 des Versicherungsvertragsgesetzes zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungstichtag für das gebildete Kapital ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Sofern Sie gebildetes Kapital gemäß § 15 für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung berücksichtigt. Besteht ein Beitragsrückstand, berechnen wir das gebildete Kapital zum maßgebenden Kündigungstermin so, als ob die Versicherung bereits seit dem Zeitpunkt ruht, an dem die Beitragszahlung eingestellt wurde (vgl. § 14 Abs. 1).
- (8) Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Auch in den Folgejahren ist im Vergleich mit den eingezahlten Beiträgen höchstens ein geringer Übertragungswert vorhanden. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Übertragungswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 5) und bei einer ungünstigen Fondsentwicklung auch im weiteren Vertragsverlauf vor Beginn der Auszahlungsphase die Summe der eingezahlten Beiträge nicht unbedingt erreicht. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie der entsprechenden Übersicht im beigefügten Antrag entnehmen.
- (9) Im Falle der Übertragung vor Beginn der Abrufphase (vgl. § 7 Abs. 1) entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100 €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden. Bei einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entstehen Ihnen zusätzliche Kosten in Höhe des in den hierfür maßgebenden Bedingungen angesprochenen Abzugs bei Kündigung.
- (10) Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen.

§ 18 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

- (1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten sechs Jahre Ihrer Versicherung, aber nicht länger als bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Sollte das Vertragsverhältnis während dieser Zeit enden, werden wir Ihnen die noch nicht getilgten Abschluss- und Vertriebskosten nicht in Rechnung stellen. Von Sonderzahlungen gemäß § 11 und

§ 12 werden Abschluss- und Vertriebskosten als Vorschuss einbehalten.

- (2) Das Einbehalten der Kosten gemäß Absatz 1 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Kapitalbildung gemäß § 1 Abs. 6 und somit zur Bildung der beitragsfreien Rente und des bei Kündigung fälligen Betrages vorhanden sind (vgl. § 14 Abs. 2 bzw. § 17 Abs. 2 und 7).

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (3) Der Todesfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine beglaubigte Kopie der amtlichen, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- (4) Erfüllungsort für die Leistung sind der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unsere jeweilige Kundenservice-Direktion. Unsere Leistung überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht)?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

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

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

§ 22 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen
- das bisher gebildete Kapital
- die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten
- die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals
- die erwirtschafteten Erträge.

Mit der Information nach Satz 1 werden wir Sie auch schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 23 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
- Verzug mit Beiträgen
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags (vgl. § 15)

§ 1 Abs. 14, § 17 Abs. 9 und § 19 Abs. 4 bleiben unberührt.

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

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

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

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

§ 26 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

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

- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

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

Kündigung

- (4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 14 Abs. 1).

Vertragsanpassung

- (7) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

- (8) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

Anhang der AVB zur Kündigung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Höhe der Altersrente auch von der Wertentwicklung von Fonds abhängt. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss, dass bei Beginn der Auszahlungsphase mindestens die für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen Zulagen (ggf. abzüglich für Wohneigentum verwendetes Kapital, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde) für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, zum Beispiel im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

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

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

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes wird der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug vorgenommen (ausgenommen Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag, § 17 Abs. 6 ff. AVB). Bei der Kalkulation dieses Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für Verwaltungsaufwand

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

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

Besondere Bedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

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

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres, maximal jedoch bis zu dem jeweiligen Sonderausgaben-Höchstbetrag gemäß § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG).
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit des betreffenden Kalenderjahres. Die erste Dynamikerhöhung erfolgt frühestens nach Ablauf eines Kalenderjahres.
- (2) Sie erhalten spätestens vier Wochen vor einem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung nach Absatz 1 beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden die Versicherungsleistungen nicht mehr erhöht, wenn der hierfür zu zahlende Beitragsteil einen Anteil von 15 % am Gesamtbeitrag überschreiten würde. Somit erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

- (5) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 3.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, behalten wir uns vor, weitere Erhöhungen der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, bei der die Rentenzahlung zum gleichen Termin beginnt wie bei der Grundversicherung (vgl. § 1 Abs. 8 AVB). Die Versicherungsleistungen aus der Erhöhungsversicherung errechnen sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten Alter und der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag für eine etwaige Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Bei der Kalkulation der Erhöhungsversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

- (3) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöht sich die jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente grundsätzlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung erhöht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 4RG (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Hauptversicherung in § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 18 AVB (Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

§ 6 Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?

Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, bieten wir auch dann Erhöhungen an, wenn wir eine Leistung wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erbringen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund von § 5 Abs. 3 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

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

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

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

Eine Umorganisation ist angemessen, wenn

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

- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der An-

wendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

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

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

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

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

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

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir grundsätzlich monatlich im Voraus. Außerdem entfällt die Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

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

- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erbringen wir zusätzlich folgende Leistung: Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente erhöhen wir jährlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung im Rahmen des Dynamikplans gemäß den maßgebenden Besonderen Bedingungen erhöht.
- (3) Sie können – sofern Ihre Versicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit beitragspflichtig ist – vor unserer ersten Auszahlung der Berufsunfähigkeitsrente verlangen, dass wir die Berufsunfähigkeitsrente unmittelbar zur Zahlung der Beiträge für die Hauptversicherung verwenden. In diesem Fall verrechnen wir die von uns zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrenten mit den jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig werdenden Beiträgen der Hauptversicherung. Umfasst die vereinbarte Versicherungsperiode mehrere Monate, fassen wir für die Verrechnung entsprechend mehrere monatliche Berufsunfähigkeitsrenten im Voraus zusammen. Sollte der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente während einer Versicherungsperiode erlöschen, für die wir mehrere Berufsunfähigkeitsrenten im Voraus für die Verrechnung zusammengefasst haben, müssen Sie die verrechneten Berufsunfähigkeitsrenten, für die kein Anspruch mehr bestanden hat, zurückzahlen.
- (4) Übersteigen die von uns zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrenten die von Ihnen zu leistenden Beiträge für die Hauptversicherung, verwenden wir die für die Verrechnung nicht benötigten Beträge zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Das gleiche gilt bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung. Die ab Beginn unserer Leistungspflicht bis zum Beginn der nächsten Beitragsfälligkeit zu erbringenden Berufsunfähigkeitsrenten verwenden wir als Sonderzahlungen gemäß den AVB der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung.
- (5) Sie können jederzeit zu Beginn einer Versicherungsperiode von uns verlangen, dass wir die Berufsunfähigkeitsrenten nicht mehr gemäß Absatz 3 verrechnen, sondern gemäß Absatz 1 monatlich auszahlen. In diesem Fall müssen Sie die Beitragszahlung für die Hauptversicherung selbst übernehmen.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden zuviel gezahlte Beiträge jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bestanden hat, zurückzahlen.
- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist
- a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;

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

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

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

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterla-

gen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 12 Monaten – befristen, wenn
- sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen und beruflichen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

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

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

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

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis nach § 7. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 a) ausübt bzw. – falls § 1 Abs. 5 maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

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

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

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird die Höhe der Überschussbeteiligung maßgeblich von der Entwicklung der

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

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

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

- a) Wenn keine Berufsunfähigkeit vorliegt

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

- b) Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Erbringen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zur jährlichen Berufsunfähigkeitsrente und zu der zurückgelegten Ver-

sicherungsdauer, für die eine Leistung erbracht wurde, fällig werden. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibende Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit 7,5 % p. a. diskontiert.

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

(4) **Bewertungsreserven**

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt. Die auf Ihren Vertrag ggf. entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven wird nicht ausgezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

(5) **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

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

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
- (2) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – wie bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Der Versicherungsschutz für künftige Berufsunfähigkeitsfälle erlischt spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung. Absatz 8 bleibt unberührt.
- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 wird für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – ein Rückkaufswert fällig, sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen. Der Rückkaufswert ist die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungsrückstellung*) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wobei wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten fünf Jahre Ihrer Versicherung, aber

nicht länger als bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, verteilen (vgl. AVB der Hauptversicherung). Der so ermittelte Wert vermindert sich – sofern die Zusatzversicherung nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde – um einen Abzug im Verhältnis zur jeweils versicherten Berufsunfähigkeitsrente sowie um rückständige Beiträge. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des beigefügten Antrags bzw. Vorschlags für einen Antrag auf Abschluss dieser Versicherung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Den bei Kündigung verfügbaren Betrag verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung, sofern Sie nicht die Auszahlung des Betrages verlangen.

Die Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist mit Nachteilen verbunden: Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden.

- (6) Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wird unter den Voraussetzungen von Absatz 5 der Rückkaufswert gemäß Absatz 5, vermindert um etwaige rückständige Beiträge, zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung verwendet, und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.
- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird auch die versicherte Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung herabgesetzt. Hierbei wird insbesondere berücksichtigt, dass sich der Mindestbetrag zu Beginn der Auszahlungsphase gemäß den AVB für die Hauptversicherung um die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge, reduziert.
- (8) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder durch Erlöschen der Hauptversicherung vor Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt. Haben Sie die Verrechnung der Berufsunfähigkeitsrenten mit den zu zahlenden Beiträgen gemäß § 3 Abs. 3 verlangt, verwenden wir die Berufsunfähigkeitsrenten bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Bei Kündigung der Hauptversicherung werden wir die Berufsunfähigkeitsrenten ab dem Zeitpunkt der Kündigung gemäß § 3 Abs. 1 monatlich auszahlen.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

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

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

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

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

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

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

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

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erwerbsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, zahlen wir die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir grundsätzlich monatlich im Voraus. Außerdem entfällt die Beitragszahlungspflicht für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erbringen wir zusätzlich folgende Leistung: Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente erhöhen wir jährlich um den Betrag, um den sich der jährliche Beitrag für die Hauptversicherung im Rahmen des Dynamikplans gemäß den maßgebenden Besonderen Bedingungen erhöht.
- (3) Sie können – sofern Ihre Versicherung bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beitragspflichtig ist – vor unserer ersten Auszahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente verlangen, dass wir die Erwerbsunfähigkeitsrente unmittelbar zur Zahlung der Beiträge für die Hauptversicherung verwenden. In diesem Fall verrechnen wir die von uns zu zahlenden Erwerbsunfähigkeitsrenten mit den jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig werdenden Beiträgen der Hauptversicherung. Umfasst die vereinbarte Versicherungsperiode mehrere Monate, fassen wir für die Verrechnung entsprechend mehrere monatliche Erwerbsunfähigkeitsrenten im Voraus zusammen. Sollte der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsrente während einer Versicherungsperiode erlöschen, für die wir mehrere Erwerbsunfähigkeitsrenten im Voraus für die Verrechnung zusammengefasst haben, müssen Sie die verrechneten Erwerbsunfähigkeitsrenten, für die kein Anspruch mehr bestanden hat, zurückzahlen.

- (4) Übersteigen die von uns zu zahlenden Erwerbsunfähigkeitsrenten die von Ihnen zu leistenden Beiträge für die Hauptversicherung, verwenden wir die für die Verrechnung nicht benötigten Beträge zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Das gleiche gilt bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung. Die ab Beginn unserer Leistungspflicht bis zum Beginn der nächsten Beitragsfähigkeit zu erbringenden Erwerbsunfähigkeitsrenten verwenden wir als Sonderzahlungen gemäß den AVB der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung.
- (5) Sie können jederzeit zu Beginn einer Versicherungsperiode von uns verlangen, dass wir die Erwerbsunfähigkeitsrenten nicht mehr gemäß Absatz 3 verrechnen, sondern gemäß Absatz 1 monatlich auszahlen. In diesem Fall müssen Sie die Beitragszahlung für die Hauptversicherung selbst übernehmen.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsrente entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsrente grundsätzlich erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wir leisten aber für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren rückwirkend – gerechnet ab dem Monat der Meldung – für die nachgewiesene Zeit der Erwerbsunfähigkeit. Wird uns nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden zuviel gezahlte Beiträge jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsrente bestanden hat, zurückzahlen.
- (4) Der Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitsrente erlischt, wenn eine Erwerbsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist
- a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - c) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundes-

republik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

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

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

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

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 12 Monaten – befristen, wenn
 - sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

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

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

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

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis nach § 7. Die Mitwirkungspflichten des § 6 Abs. 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.

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

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

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

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

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

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsbzw. Erwerbsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichar-

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

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

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

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

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

- a) Wenn keine Erwerbsunfähigkeit vorliegt

Erbringen wir keine Erwerbsunfähigkeitsleistung, werden mit jeder Beitragszahlung laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden.

Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

- b) Nach Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit

Erbringen wir eine Erwerbsunfähigkeitsrente, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zur jährlichen Erwerbsunfähigkeitsrente und zu der zurückgelegten Versicherungsdauer, für die eine Leistung erbracht wurde, fällig werden. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibende Dauer bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit 7,5 % p. a. diskontiert.

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

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt. Die auf Ihren Vertrag ggf. entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven wird nicht ausbezahlt, sondern zur Erhöhung der versicherten Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
- (2) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – wie bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Der Versicherungsschutz für künftige Erwerbsunfähigkeitsfälle erlischt spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung. Absatz 8 bleibt unberührt.
- (4) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 wird für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – ein Rückkaufswert fällig, sofern wir keine Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen. Der Rückkaufswert ist die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den

maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungsrückstellung*) der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wobei wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten fünf Jahre Ihrer Versicherung, aber nicht länger als bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, verteilen (vgl. AVB der Hauptversicherung). Der so ermittelte Wert vermindert sich – sofern die Zusatzversicherung nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde – um einen Abzug im Verhältnis zur jeweils versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente sowie um rückständige Beiträge. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des beigefügten Antrags bzw. Vorschlags für einen Antrag auf Abschluss dieser Versicherung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Den bei Kündigung verfügbaren Betrag verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung, sofern Sie nicht die Auszahlung des Betrages verlangen.

Die Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist mit Nachteilen verbunden: Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss und Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden.

- (6) Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wird unter den Voraussetzungen von Absatz 5 der Rückkaufswert gemäß Absatz 5, vermindert um etwaige rückständige Beiträge, zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung verwendet, und die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird auch die versicherte Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung herabgesetzt. Hierbei wird insbesondere berücksichtigt, dass sich der Mindestbetrag gemäß den AVB für die Hauptversicherung um die für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge, höchstens jedoch um 15 % der eingezahlten Gesamtbeiträge, reduziert.
- (8) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung oder durch Erlöschen der Hauptversicherung vor Ablauf der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht berührt. Haben Sie die Verrechnung der Erwerbsunfähigkeitsrenten mit den zu zahlenden Beiträgen gemäß § 3 Abs. 3 verlangt, verwenden wir die Erwerbsunfähigkeitsrenten bei teilweiser oder vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung. Bei Kündigung der Hauptversicherung werden wir die Erwerbsunfähigkeitsrenten ab dem Zeitpunkt der Kündigung gemäß § 3 Abs. 1 monatlich auszahlen.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

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

Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen RiesterRente STRATEGIE No. 1

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

Wer ist Ihr Vertragspartner?	Nr. 1
Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?	Nr. 2
Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?	Nr. 3
Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?	Nr. 4
Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?	Nr. 5
Wie hoch ist der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?	Nr. 6
Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?	Nr. 7
Welche speziellen Risiken haben die Fonds, auf denen die fondsgebundene Versicherung nach Tarif 4RG basiert?	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 laufende 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 bei Rentenversicherungen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?	Nr. 17
Wie hoch sind der Rückkaufswert und eine beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds liegen der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 4RG zugrunde, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Ihre RiesterRente STRATEGIE No. 1 mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	Nr. 20

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

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

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister

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

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

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

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

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

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

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

4. Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?

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

Beachten Sie bitte in diesem Zusammenhang:

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

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

Der Altersvorsorgevertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10a des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Altersvorsorgevertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Das Einkommensteuergesetz (EStG) sieht die staatliche Förderung einer privaten Altersvorsorge vor. Zu den grundlegenden Bestimmungen zählen hierbei:

- Die Förderung steht grundsätzlich allen Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie den Versicherungspflichtigen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte offen. Gleiches gilt für Arbeitssuchende, die Pflichtversicherten gleichstehen, sowie für Besoldungsempfänger und diesen gleichgestellte Personen (u. a. Beamte, Richter und Berufssoldaten). Nicht zu dem geförderten Personenkreis gehören unter anderem grundsätzlich Selbstständige sowie Pflichtversicherte in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung.
- Im Rahmen der staatlichen Förderung können Personen, die zu dem geförderten Personenkreis gehören und die einen zertifizierten Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben, jährlich eine staatliche Zulage erhalten oder – soweit günstiger – die Beiträge eines Kalenderjahres einschließlich der dafür zustehenden Zulage bis zu einem gesetzlich festgelegten Höchstbetrag steuerlich geltend machen. Gehört bei unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Ehepartnern, die nicht dauernd getrennt leben, nur einer von beiden zu dem begünstigten Personenkreis, ist auch der andere Ehepartner zulageberechtigt, wenn ein auf seinen Namen lautender Altersvorsorgevertrag besteht.
- Der steuerlichen Förderung der Beiträge steht die Besteuerung der späteren Leistungen gegenüber.

Nähere Einzelheiten zu den für Altersvorsorgeverträge geltenden Steuerregelungen enthält Nr. 20 dieser Informationen für den Versicherungsnehmer.

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 § 1 der für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie in den Bedingungen für eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten können Sie dem Antrag entnehmen. Dort geben wir auch an, welche Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind. 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. Bei Versicherungen nach Tarif 1RG garantieren wir auch die Leistungen aus den Überschussanteilen, sobald wir sie Ihrer Versicherung einzelvertraglich zugeteilt haben. Falls wir zu Rentenbeginn einen Rentenzuschlag aus der Überschussbeteiligung bilden, können wir seine Höhe allerdings nicht für die gesamte Dauer unserer Rentenzahlung garantieren. Denn wir legen hierbei zukünftige, noch nicht zugeteilte Überschussanteile unter der Annahme zugrunde, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben.

Bei einer Versicherung nach Tarif 4RG gilt darüber hinaus:

Vor Beginn der Rentenzahlung legen wir Teile des gebildeten Kapitals in dem Investmentfonds „DWS Funds Invest ZukunftsStrategie“ und/oder in dem Investmentfonds „DWS Funds Invest SachwertStrategie“ an. Dadurch bieten wir Ihnen eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines besonderen Vermögens, das bei der AachenMünchener Lebensversicherung AG getrennt vom übrigen Vermögen in Investmentanteilen des jeweiligen Fonds geführt und in Anteileneinheiten aufgeteilt wird. Der Fachbegriff für dieses besondere Vermögen lautet „Anlagestock“.

Der Geldwert einer Anteileneinheit des Anlagestocks richtet sich nach dem Wert des jeweiligen Anlagestocks. Die auf

Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung hängen die Versicherungsleistungen ab, soweit sie nicht aus dem evtl. vorhandenen nicht-fondsgebundenen Deckungskapital resultieren. Der zum Beginn der Rentenzahlung für die Bildung der Renten vorhandene Geldwert des Fondsguthabens wird neben dem evtl. vorhandenen nicht-fondsgebundenen Deckungskapital in unserem übrigen Vermögen angelegt und erbringt Kapitalerträge. Ab Beginn der Rentenzahlung werden aus diesen Kapitalerträgen und den angelegten Mitteln die zugesagten Leistungen erbracht sowie die Kosten für die Verwaltung des Vertrags während des Rentenbezugs gedeckt.

Da die Entwicklung der Werte der Investmentfonds nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der an seiner Wertentwicklung beteiligten, über die vertraglich garantierte Rente hinausgehenden Rententeile vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere der Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres über den Stand Ihres Vertrags informieren.

Einzelheiten zur Bildung des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie zur Umschichtung von nicht-fondsgebundenem Deckungskapital in fondsgebundenes Deckungskapital und umgekehrt sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben. Dort finden Sie auch Hinweise zur Möglichkeit, vorhandenes Deckungskapital zuzüglich der hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen als Garantieniveau festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A) und ggf. neue Höchstbeträge automatisch festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante B).

In jedem Fall sagen wir bei einer RiesterRente STRATEGIE No. 1 nach Tarif 1RG oder 4RG zu, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen. Sofern Sie Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend, soweit das Kapital nicht in diesen Vertrag zurückgezahlt wurde. Auf Ihren Wunsch hin können Sie zu Beginn der Auszahlungsphase bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Auszahlung außerhalb der monatlichen Leistungen erhalten.

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

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

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

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

Ihr Erstbeitrag wird sofort nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Bei-

träge sind zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zu zahlen.

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

Einzelheiten über die Verwendung von staatlichen Zulagen, die Ihrem Vertrag gutgeschrieben werden, enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie ein mittelbar zulageberechtigter Ehegatte im Sinne von § 79 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) sind, schreiben wir Ihrem Vertrag grundsätzlich nur die staatlichen Zulagen gut. In diesem Fall brauchen Sie keine eigenen Beiträge zu bezahlen.

8. Welche speziellen Risiken haben die Fonds, auf denen die fondsgebundene Versicherung nach Tarif 4RG basiert?

Im Falle einer Versicherung nach Tarif 4RG hängt die Höhe unserer Versicherungsleistungen wesentlich von der Entwicklung der Investmentfonds „DWS Funds Invest ZukunftsStrategie“ und/oder DWS Funds Invest SachwertStrategie (vgl. Nr. 5), der Aufteilung des Deckungskapitals Ihres Vertrages auf fondsgebundenes und nicht-fondsgebundenes Deckungskapital sowie der Wertentwicklung unseres sonstigen Vermögens ab. Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte ist die DWS Investment S.A. (Luxemburg) verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss. Die Aufteilung des Deckungskapitals Ihres Vertrages erfolgt nach einem von uns festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren.

Unter Nr. 19 werden die Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken dieser Investmentfonds beschrieben.

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

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

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

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

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

Sollte Ihr Erstbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt werden, 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.

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 Ver-

sicherungsbedingungen, die vorliegenden Informationen für den Versicherungsnehmer einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein und das Produktinformationsblatt 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 läuft grundsätzlich so lange, wie Sie leben. Die Versicherung endet, wenn bei Tod der versicherten Person die eventuell fällige Leistung als Einmalbetrag ausgezahlt bzw. abgefunden oder auf einen auf den Namen des Ehepartners lautenden Altersvorsorgevertrags übertragen wird. Stirbt die versicherte Person während der vereinbarten Garantiezeit der Rente und wird danach die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weitergezahlt, erlischt die Versicherung erst zu diesem Zeitpunkt. Sofern aus dem fälligen Todesfall-Kapital auf Antrag eines bezugsberechtigten Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente erbracht wird, endet diese mit dem Tod des Hinterbliebenen; die Zahlung einer Waisenrente endet jedoch spätestens mit dem Ablauf der steuerlichen Berücksichtigung als Kind.

Die Versicherung endet ferner bei Abfindung einer Kleinrentenrente nach § 93 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG).

Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet grundsätzlich mit Ablauf der zugehörigen Versicherungsdauer oder wenn Sie vorher sterben. Haben Sie jedoch mit uns eine über die Versicherungsdauer hinaus gehende Leistungsdauer vereinbart und werden Sie während der Versicherungsdauer dauerhaft berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig, besteht die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zum Ablauf der Leistungsdauer fort. Alle Laufzeiten und Fristen zur Hauptversicherung und der eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

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

Solange unsere Rentenzahlung noch nicht begonnen hat, können Sie Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen; die maßgeblichen Fristen hierzu finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sie können den Vertrag zur Auszahlung des Rückkaufswertes oder zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag kündigen.

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

Zu einer ruhenden Versicherung können Sie vor Beginn der Rentenzahlung zu jedem Monatsanfang die Beitragszahlung bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufnehmen.

Einzelheiten zur Kündigung bzw. Beitragsfreistellung im Falle einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben sich aus dem zugehörigen Paragraphen der Bedingungen für diese Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf einem bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Versicherungsfall beruhen, 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 Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung für Sie mit Nachteilen verbunden sind. 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. Auskünfte erteilt Ihnen ferner die Kundenservice-Direktion, die für die Betreuung Ihres Vertrags zuständig ist. Die jeweiligen Adressen und Telefonnummern sind dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein zu entnehmen. Sollte dennoch einmal ein Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, können Sie Ihr Anliegen auch direkt an folgende Adresse richten:

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
Referat Kundenbeschwerden
52054 Aachen

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

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

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

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen

16. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?

Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die sonstigen Kosten haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Angaben zu ihrer Höhe enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit dem Antrag erhalten. In der Anlage zum Antrag finden Sie die darüber hinausgehenden Informationen für den Antragsteller nach § 7 Abs. 1 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes.

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

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

Bei der fondsgebundenen Versicherung nach Tarif 4RG hängt der Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung des Anlagestocks ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5).

Wie entstehen die Überschüsse?

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

- Kapitalanlageergebnis

Ein wesentlicher Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Im Falle der fondsgebundenen Versicherung nach Tarif 4RG handelt es sich hierbei im Wesentlichen um die Kapitalanlagen in unserem sonstigen Vermögen nach Rentenbeginn. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder des Sicherungsvermögens. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 1,75 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

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

Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

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

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

- Risikoergebnis

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

- Kostenergebnis

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

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

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

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

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

konventionelle, d. h. nicht fondsgebundene Rentenversicherungen, fondsgebundene Rentenversicherungen und Risikoversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Fondsgebundene und nicht fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem AltZertG bilden ebenfalls jeweils eigene Bestandsgruppen. Darüber hinaus haben wir nach engeren Gleichheitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrer Versicherung in der Regel jährlich Überschussanteile zu, bei Versicherungen nach Tarif 4RG vor Beginn der Rentenzahlung monatlich. Darüber hinaus können zu Beginn und während der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung Ihrer Versicherung eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen, bei Versicherungen nach Tarif 1RG zu Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung auch ein Schluss-Überschussanteil.

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

Wie verwenden wir die Überschussanteile Ihrer Versicherung?

In der Anlage zum Antrag haben wir dargelegt, wie wir die Überschussanteile zu Ihrer (Haupt-)Versicherung vor und nach Rentenbeginn verwenden. Erläuterungen zur Überschussverwendung bei der Hauptversicherung sowie bei einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Hauptversicherung basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion). Als Rechnungszins werden 1,75 % p. a. angesetzt.

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

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

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Dieser orientiert sich am (nicht fondsgebundenen) Deckungskapital Ihrer Versicherung, bei Tarif 4RG zusätzlich am Zeitwert des fondsgebundenen Deckungskapitals zum maßgebenden Kündigungstermin. Dabei erfolgt vor Beginn der Abrufphase ein als angemessen angesehener Abzug.

Im Falle einer Beitragsfreistellung setzen wir die versicherten Leistungen nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab. Die beitragsfreie Rente erreicht mindestens die in der Anlage zum Antrag genannte Höhe. Sofern Sie Tarif 1RG gewählt haben, garantieren wir auch eine Mindesthöhe der Rückkaufswerte. Diese nennen wir dort ebenfalls.

Werden die Versicherungsleistungen aufgrund des Dynamikplans oder durch Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich

auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit.

19. Welche Fonds liegen der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif 4RG zugrunde, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

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

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

WKN: DWS ONY – ISIN: LU0313399957

Verwaltungsgesellschaft:

DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

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

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

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

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

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (bestehend aus risikoreicheren Fonds wie z. B. Aktien- und Rohstoffpublikumsfonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002 und zum Teil auch riskantere Rentenfonds bzw. Direktanlagen in risikoreiche-

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

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

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

DWS Funds Invest SachwertStrategie

WKN: DWS 0DC – ISIN: LU0275643053

Verwaltungsgesellschaft:
DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

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

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

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

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

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

Sofern das Fondsvermögen in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren investiert wird, können insbesondere Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds, Fonds nach Teil I des Gesetzes vom 20.12.2002, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, geldmarktnahen Wertpapierfonds sowie reglementierte offene Immobilienfonds erworben werden. Je

nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien angelegt werden. Dabei ist der Anteil von offenen Immobilienfonds auf maximal 10 % des Netto-Fondsvermögens begrenzt. Die Anlage in offene Immobilienfonds ist in die Anlagegrenze des Artikels 2 Absatz B. h) des Allgemeinen Teils des Verkaufsprospekts mit einzubeziehen. Des Weiteren kann – ggfs. auch vollständig – das Fondsvermögen in Aktien, Aktienzertifikaten, Wandelschuldverschreibungen, Wandel- und Optionsanleihen oder in Partizipations- und Genussscheinen angelegt werden. Dabei wird auf eine internationale Streuung geachtet.

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Ihre RiesterRente STRATEGIE No. 1 mit eventuell eingeschlossener Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen und die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

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

Die Ausführungen entsprechen dem Stand September 2011 der Steuergesetzgebung. Hierzu zählen insbesondere die Bestimmungen des Alterseinkünftegesetzes vom 05.07.2004 (Bundesgesetzblatt 2004 Teil I S. 1427, Bundessteuerblatt 2004 Teil I S. 554). Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A EINKOMMENSTEUER

(1) RiesterRente STRATEGIE No. 1 als Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 AltZertG

a) Staatliche Förderung der Beiträge

Von der Finanzverwaltung wird jährlich – in Abhängigkeit von den individuell gezahlten Altersvorsorgebeiträgen (für die Hauptversicherung und eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und sofern die persönlichen Voraussetzungen gegeben sind – auf Antrag eine Zulage auf den Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten geleistet. Diese Zulage setzt sich zusammen

- aus einer Grundzulage in Höhe von jährlich 154 €
- und ggf. aus einer Kinderzulage (je Kind, für das für mindestens einen Monat des Beitragsjahres Kindergeld gezahlt wird) in Höhe von jährlich 185 € für Kinder, die vor dem 01.01.2008 geboren sind, bzw. in Höhe von jährlich 300 € für Kinder, die ab dem 01.01.2008 geboren sind.

Für unmittelbar Zulageberechtigte, die zu Beginn des ersten Beitragsjahres, für das sie die Altersvorsorgezulage beantragen, das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht

sich die Grundzulage einmalig um einen Betrag von 200 € (sog. Berufseinsteiger-Bonus).

Die volle Grund- und Kinderzulage sowie der volle Berufseinsteiger-Bonus werden gewährt, wenn im jeweiligen Kalenderjahr der Mindesteigenbeitrag gezahlt worden ist. Er beläuft sich auf jährlich 4 % des Vorjahreseinkommens (rentenversicherungspflichtiger Arbeitslohn, Besoldung, Amtsbezüge etc.) – höchstens 2.100 € – abzüglich der vorgenannten in Betracht kommenden Zulagen. Für Landwirte ist das Einkommen des Vorjahres maßgeblich. Der jährliche Eigenbeitrag muss zudem mindestens einen so genannten Sockelbetrag von 60 € erreichen.

Wird der Mindesteigenbeitrag nicht erreicht, wird die Zulage bzw. der Berufseinsteiger-Bonus im entsprechenden Verhältnis gekürzt, also nur anteilig gewährt.

Haben Ehegatten, die nicht dauernd getrennt leben und beide ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben, jeweils einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abgeschlossen und gehört einer der Ehegatten nicht zu dem nach § 10a Abs. 1 EStG begünstigten Personenkreis, erhält auch dieser ohne eigene Beitragsleistung die volle Zulage auf den eigenen Altersvorsorgevertrag, wenn der unmittelbar zulageberechtigte Ehegatte seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Ehegatten insgesamt zustehenden Zulagen erbringt (mittelbare Zulageberechtigung).

Die Beiträge für die zusätzliche private Altersvorsorge können bei der Einkommensteuerveranlagung als Sonderausgaben nach § 10a EStG bis zu dem gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrag von jährlich 2.100 € geltend gemacht werden. Der Sonderausgabenabzug kann die Beantragung einer Zulage aber nicht ersetzen. Zu den begünstigten Aufwendungen gehören innerhalb der Höchstgrenze des § 10a Abs. 1 EStG nicht nur die vom Steuerpflichtigen selbst geleisteten Altersvorsorgebeiträge, sondern auch der ihm zustehende Zulagenanspruch. Das zuständige Finanzamt prüft, ob der Sonderausgabenabzug für den Zulageberechtigten im Vergleich zur Zulagenförderung günstiger ist. Übersteigt die aus dem Sonderausgabenabzug sich ergebende Steuerersparnis den Anspruch auf Zulage, wird der Differenzbetrag zur Zulage dem Begünstigten mit der Veranlagung zur Einkommensteuer erstattet; dabei wird ein eventueller Berufseinsteigerbonus nicht berücksichtigt.

Der Sonderausgabenabzug steht Ehegatten, die beide unmittelbar begünstigt sind, unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben, jeweils gesondert zu. Ein nur mittelbar zulageberechtigter Ehegatte kann nicht den zusätzlichen Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Seine Altersvorsorgebeiträge können jedoch von dem unmittelbar begünstigten Ehegatten im Rahmen seines Sonderausgabenabzugs nach § 10a EStG geltend gemacht werden.

b) Altersvorsorge-Eigenheimbetrag für eine wohnungswirtschaftliche Verwendung

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag angesparte geförderte Altersvorsorgevermögen bis zu 75 % oder vollständig für folgende Zwecke verwenden (Altersvorsorge (AV)-Eigenheimbetrag gemäß § 92a EStG):

- bis zum Beginn der Auszahlungsphase unmittelbar zur Anschaffung oder Herstellung einer Wohnung oder
- zu Beginn der Auszahlungsphase zur Entschuldung einer Wohnung oder
- für den Erwerb von Geschäftsanteilen (Pflichtanteilen) an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung

Es muss sich hierbei um eine Wohnung im eigenen Haus, eine Eigentumswohnung, eine Genossenschaftswohnung oder eine Wohnung mit lebenslangem Dauerwohnrecht handeln, die in einem EU-/EWR-Staat liegt und die der Zulageberechtigte als Hauptwohnsitz oder Lebensmittelpunkt nutzt.

Als Grundlage für die nachgelagerte Besteuerung des AV-Eigenheimbetrags (vgl. Abschnitt d)) haben wir oder – bei einer vollständigen Kapitalentnahme – die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) den entnommenen Betrag in einem so genannten Wohnförderkonto zu erfassen. Der Gesamtbetrag auf diesem Konto ist in der Ansparphase jeweils zum Ende eines Kalenderjahres, letztmals für das Kalenderjahr, in dem die Auszahlungsphase beginnt, um 2 % zu erhöhen.

Der Zulageberechtigte ist nicht verpflichtet, einen entnommenen AV-Eigenheimbetrag zurückzuzahlen, kann jedoch jederzeit das Wohnförderkonto durch Sonderzahlungen zurückführen. Diese gelten nicht als förderberechtigte Altersvorsorgebeiträge, stellen aber gefördertes Altersvorsorgevermögen dar.

Die Entnahme eines AV-Eigenheimbetrags hat der Zulageberechtigte bei der Zentralen Zulagenstelle zu beantragen und dabei die notwendigen Nachweise zu erbringen; das genaue Verfahren ist in § 92b EStG geregelt. Sobald wir von der Zentralen Zulagenstelle darüber informiert worden sind, welcher Betrag förderunschädlich ausgezahlt werden kann, nehmen wir die Auszahlung vor.

c) **Rückzahlungspflicht bei schädlicher Verwendung der Fördermittel**

Wird bei einem Altersvorsorgevertrag das angesparte geförderte Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausgezahlt bzw. nicht als Kleinbetragsrente abgefunden, liegt grundsätzlich eine so genannte schädliche Verwendung vor (§ 93 Abs. 1 EStG). Als unschädlich gelten jedoch

- die einmalige Teilkapitalabfindung von bis zu 30 % des Verrentungskapitals bei Rentenbeginn
- die unmittelbare Übertragung des geförderten Kapitals auf einen anderen Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten
- im Falle eines Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung die Übertragung von geförderten Kapital auf einen Altersvorsorgevertrag oder eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung der ausgleichsberechtigten Person
- die Zahlung einer Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen bzw. die Übertragung des geförderten Kapitals auf einen Altersvorsorgevertrag des versorgungsberechtigten Ehegatten im Todesfall
- die Entnahme eines AV-Eigenheimbetrags

Eine schädliche Verwendung ist insbesondere dann gegeben, wenn

- es aufgrund einer Vertragskündigung zu einer Auszahlung von angesammeltem Kapital kommt,
- Kapital im Todesfall ausgezahlt wird,
- bei Tod der versicherten Person während der Garantiezeit der Rente die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten weitergezahlt werden,
- der Vertrag im Rahmen des Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung extern geteilt und dabei gefördertes Kapital nicht auf einen Altersvorsorgevertrag oder eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung übertragen wird oder
- der Zulageberechtigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU oder des EWR (EU-/EWR-Ausland) verlegt.

Die schädliche Verwendung führt regelmäßig zu einer Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen sowie der darüber hinaus gehenden Steuerermäßigungen, soweit sie auf das ausgezahlte geförderte Altersvorsorgevermögen entfallen (steuerliche Fördermittel).

Entsprechend muss die Zentrale Zulagenstelle über die schädliche Verwendung vom Anbieter des Altersvorsorgevertrags informiert werden. Die Zentrale Zulagenstelle ermittelt daraufhin den Rückzahlungsbetrag. Dieser wird nicht an den

Zulageberechtigten überwiesen, sondern direkt an die Zentrale Zulagenstelle.

Bei einer Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts in das EU-/EWR-Ausland besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Vorsorgeleistung zu stunden. Dabei fallen Stundungszinsen an. Bei Erhalt der Leistung sind dann mindestens 15 % des monatlichen Versorgungsbetrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen.

d) **Besteuerung der Leistungen**

Bei einer RiesterRente STRATEGIE No. 1 unterliegen lebenslange Alters- oder Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten sowie nicht förderschädliche (Teil-)Kapitalabfindungen zu Rentenbeginn als sonstige Einkünfte grundsätzlich in vollem Umfang mit dem persönlichen Steuersatz der Einkommensteuer (nachgelagerte Besteuerung; § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG). Dies gilt jedoch nur insoweit, als diese Leistungen auf Altersvorsorgebeiträgen beruhen, die nach § 10a oder Abschnitt XI EStG gefördert worden sind.

Hingegen unterliegen lebenslange Rentenzahlungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Einkommensteuer. Zu den nicht geförderten Beiträgen zählen die Beträge,

- die zu Gunsten eines Altersvorsorgevertrags in einem Beitragsjahr eingezahlt werden, in dem der Versicherungsnehmer nicht zu dem begünstigten Personenkreis gehört,
- für die der Versicherungsnehmer keine Zulagen und keinen steuerlichen Vorteil aus dem Sonderausgabenabzug nach § 10a EStG erhalten hat, oder
- die aufgrund des jeweiligen Höchstbetrags für den Sonderausgabenabzug nach § 10a Abs. 1 EStG nicht mehr gefördert werden (Überzahlungen).

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	60	61	62	63	64	65
Ertragsanteil (in %)	22	22	21	20	19	18

Renten aus Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

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

Ferner ist bei einer Kapitalauszahlung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) einkommensteuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung dieser Erträge erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Vertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens zwölf Jahre bestanden, ist nur die Hälfte dieses Unterschiedsbetrags der Besteuerung zugrunde zu legen. Bei einer teilweisen Kapitalauszahlung gilt das nicht geförderte Kapital als zuerst ausgezahlt.

Im Falle einer schädlichen Verwendung (Auszahlung des Rückkaufswertes nach einer Kündigung, Abfindung einer Todesfall-Leistung als Einmalbetrag vor oder nach Rentenbeginn) unterliegt der nach Rückzahlung der steuerlichen Förderung verbleibende Auszahlungsbetrag der Einkommensteuer.

Entsprechende Regelungen gelten auch für den Fall, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das EU-/EWR-Ausland verlegt (§ 95 EStG).

Hat der Zulageberechtigte einen AV-Eigenheimbetrag entnommen und endet die Versicherung durch Kündigung oder Tod, gilt der auf dem Wohnförderkonto erreichte Betrag als zugeflossene Leistung, die voll zu versteuern ist. Damit erlischt dieses Konto. Nutzt der Zulageberechtigte vor dem Beginn der Auszahlungsphase die Wohnung, für die er den AV-Eigenheimbetrag entnommen hat, nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, hat er uns bzw. der Zentralen Zulagestelle den Zeitpunkt mitzuteilen, ab dem er die Wohnung aufgegeben hat. Auch in diesem Fall wird das Wohnförderkonto aufgelöst, und der Auflösungsbetrag unterliegt der Einkommensteuer nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG.

Zu Beginn der Auszahlungsphase hat der Zulageberechtigte eine Wahlmöglichkeit: Zum einen kann er verlangen, dass ein bestehendes Wohnförderkonto vollständig aufgelöst wird. In diesem Falle unterliegt der Auflösungsbetrag zu 70 % der Einkommensteuer. Sollte er jedoch die Wohnung innerhalb der nächsten zehn Jahre nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken nutzen, ist das Eineinhalbfache des noch nicht erfassten Auflösungsbetrags, d. h. weitere 45 % des Auflösungsbetrags, zu versteuern. Bei einer Aufgabe der Wohnung zwischen dem 10. und 20. Jahr nach Beginn der Auszahlungsphase beträgt die Nachversteuerung 30 % des Auflösungsbetrags. Wird andererseits das Wohnförderkonto zu Rentenbeginn nicht aufgelöst, vermindert es sich ab dem Ende des Rentenbeginnjahres bis zum vollendeten 85. Lebensjahr des Zulageberechtigten in jährlich gleichen Beträgen. Diese Minderungsbeträge sind im jeweiligen Kalenderjahr in voller Höhe einkommensteuerpflichtig.

(2) RiesterRente STRATEGIE No. 1 mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan als Altersvorsorgeverträge gemäß § 1 AltZertG

Für Rentenversicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan, die als Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 AltZertG anerkannt sind, gelten die Steuerregelungen aus Abschnitt 1 in gleicher Weise.

B ERBSCHAFTSTEUER (SCHENKUNGSTEUER)

Ansprüche oder Leistungen aus der RiesterRente STRATEGIE No. 1 unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des Versicherungsnehmers als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Bei Erwerb von Ansprüchen oder Leistungen aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers unterliegen diese der Schenkungsteuer. Allerdings ist eine Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus einer RiesterRente STRATEGIE No. 1 steuerrechtlich ausgeschlossen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C VERSICHERUNGSTEUER

Beiträge zu Rentenversicherungen sind in Deutschland von der Versicherungsteuer befreit.

Informationen zum Aufbau Ihrer zusätzlichen privaten Altersvorsorge

Allgemeines

Der Rückgang der jungen Bevölkerung und ein deutlicher Anstieg der Anzahl von Rentenempfängern stellt unser Sozialversicherungssystem zunehmend vor große Probleme. Das Umlageverfahren, bei dem die jeweils arbeitende Generation den Ruhestand der Rentner finanziert, stößt an seine Grenzen. Deshalb hat der Bundestag im Rahmen der Rentenreform 2001 beschlossen, die gesetzliche Altersvorsorge durch zusätzliche private Altersvorsorge zu ergänzen. Diese zusätzliche private Altersvorsorge, die so genannte Riester-Rente, wird seit 2002 vom Staat gefördert.

Wenn Sie

- Pflichtversicherte(r) in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Beamtin / er oder
- Arbeiter(in) / Angestellte(r) im öffentlichen Dienst mit einer Zusatzversorgung etc. sind,

können Sie die staatliche Förderung erhalten, indem Sie privat vorsorgen. Die Förderung erfolgt grundsätzlich in Form von Zulagen. Um diese in voller Höhe zu erhalten, müssen Sie jährlich 4 % Ihres rentenversicherungspflichtigen Bruttojahresverdienstes bzw. Ihrer Besoldung und der Amtsbezüge des Vorjahres für den privaten Altersvorsorgevertrag aufwenden. Zusätzlich können Sie durch den Sonderausgabenabzug in Höhe der Sparbeiträge weitere Steuern sparen. Die steuerliche Förderung durch Sonderausgabenabzug ist auf 2.100 Euro jährlich begrenzt.

Sind Sie verheiratet und nur einer von Ihnen ist unmittelbar förderberechtigt, so erlangt Ihr Ehepartner eine mittelbare Förderberechtigung, wenn auch er einen Altersvorsorgevertrag auf seinen Namen abschließt. In diesem Fall kann man den Sonderausgabenabzug nur einmal geltend machen. Sie können bis zum Höchstbetrag von 2.100 Euro gemeinsame Beiträge als Sonderausgaben ansetzen. Sind Sie beide förderberechtigt, gilt dieser Beitrag pro Person.

Für die Rentenleistungen aus den nach dem AVmG geförderten Verträgen greift das Prinzip der „nachgelagerten Besteuerung“. Die Rentenleistungen werden in der Auszahlungsphase mit dem dann gültigen individuellen Steuersatz versteuert.

Bei Rentenbeginn können Sie sich außerhalb der monatlichen Leistungen bis zu 30 % des vorhandenen Kapitals in einer Summe auszahlen lassen.

Sie als Versicherungsnehmer können die AachenMünchener bevollmächtigen, den Zulagenantrag für Sie zu stellen (Dauerzulagenantrag). Dies können Sie bereits bei Vertragsabschluss tun. Sie müssen die Zulage dann nicht mehr jährlich beantragen. Mit der Bevollmächtigung werden die zulagenrelevanten Daten formlos abgefragt. Die AachenMünchener übermittelt dann die Daten bis zum Ablauf des auf das Beitragsjahr folgenden Kalenderjahres an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA).

Die Zertifizierungsstelle hat die hier angebotenen Tarife der AachenMünchener nach § 5 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) zertifiziert. Ihr Vertrag ist ein Altersvorsorgevertrag nach § 1 Abs. 1 AltZertG. Er ist im Rahmen von § 10a und Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich förderfähig.

Möglichkeit der Förderung nach dem Eigenheimrentengesetz / „Wohn-Riester“

Nach dem Eigenheimrentengesetz können selbst genutzte Wohnimmobilien in die Riester-Förderung eingebunden und damit staatlich gefördert werden.

Mit einem „Riester-Vertrag“ der AachenMünchener profitieren Sie von den Vorteilen der „Wohn-Riester“-Förderung und können so Ihr Eigenheim mit Unterstützung vom Staat finanzieren.

Sie können aus Ihrem zertifizierten Altersvorsorgevertrag Kapital für Wohneigentum entnehmen (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag nach § 92a EStG):

- Für den Kauf, Bau oder die Entschuldung einer selbst genutzten Wohnimmobilie
- Bis zu 75 % oder alternativ 100 % des Vertragsguthabens
- Ohne Mindestbetrag und Rückzahlungsverpflichtung

Begriffserläuterungen zu Ihrem Altersvorsorgevertrag

Mindesteigenbeitrag

Damit Sie die volle staatliche Förderung erhalten können, müssen Sie jährlich mindestens 4 % Ihres rentenversicherungspflichtigen Bruttoverdienstes bzw. Ihrer Besoldung und der Amtsbezüge des Vorjahres für die zusätzliche private Altersvorsorge aufwenden. Die steuerliche Förderung durch die als Sonderausgabe abziehbaren Beträge ist auf 2.100 Euro begrenzt.

Grundzulage

Sofern in der geforderten Mindesthöhe privat vorgesorgt wird, gewährt der Staat eine jährliche Grundzulage von 154 Euro.

Berufseinsteiger-Bonus für junge Leute

Jeder Förderberechtigte, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhält vom Staat einen einmaligen Berufseinsteiger-Bonus von 200 Euro. Dieser wird dem Vertrag neben der beantragten Grundzulage automatisch gutgeschrieben, wenn der Förderberechtigte den erforderlichen Mindesteigenbeitrag leistet. Anderenfalls wird der Berufseinsteiger-Bonus – wie alle weiteren Zulagen – anteilig gezahlt.

Kinderzulage

Für jedes Kind, für das Kindergeld gezahlt wird, erhält man eine jährliche Kinderzulage. Diese beträgt 185 Euro für Kinder, die vor dem 01.01.2008 geboren wurden, und 300 Euro für nach dem 31.12.2007 geborene Kinder.

Sockelbetrag

Damit die zusätzliche private Altersvorsorge nicht ausschließlich aus Zulagen finanziert wird, hat der Gesetzgeber einen Sockelbetrag von 60 Euro jährlich vorgeschrieben. Dieser ist von dem unmittelbar Förderberechtigten zu leisten.

Eventuelle zusätzliche Steuerersparnis

Der Beitrag für die zusätzliche private Altersvorsorge setzt sich aus Eigenbeiträgen und Zulagen zusammen. Die der BfA angegliederte Zulagenstelle überweist die Zulage direkt auf Ihren Altersvorsorgevertrag. Das Finanzamt prüft, ob die durch den Sonderausgabenabzug erzielte Steuerersparnis höher ist als die Zulagen. Ist dies der Fall, erstattet Ihnen das Finanzamt diese Differenz als zusätzliche Steuerersparnis im Rahmen Ihrer Einkommensteuererklärung.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

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

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

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zurzeit kooperieren wir mit

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

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

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

6. Betreuung durch Vermittler

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

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

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

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

Die Vermittlung erfolgt u. a. über die

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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