

bAV 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 fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG als betriebliche Altersversorgung	5 – 18
Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	19 – 20
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	21 – 27
Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Ärzte/Zahnärzte	28
Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	29 – 34
Informationen für den Versicherungsnehmer zu fondsgebundenen Rentenversicherungen nach Tarif BRG als betriebliche Altersversorgung bAV STRATEGIE No. 1	35 – 43
Information für Arbeitgeber zur bAV STRATEGIE No. 1 nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragszusage mit Mindestleistung –	44 – 45
Information für Arbeitnehmer zur bAV STRATEGIE No. 1 nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragszusage mit Mindestleistung –	46 – 47
Merkblatt zur Datenverarbeitung	48 – 49

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn. Bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit wird eine Leistung aber nur dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, bzw. Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird (vgl. Absatz 2).
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUV), einer Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (EUV) oder einer Kinderinvaliditäts-Versicherung (KIV), den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV), einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV), einer Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZ) oder einer Pflegerenten-Zusatzversicherung (PZV) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir Leistungen nur, wenn
- a) die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit innerhalb von 3 Monaten nach dem erlittenen Unfall schriftlich angezeigt werden 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 ereignen, 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 Fahrveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung ei- ner Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
- b) die Versicherung bzw. die Hauptversicherung einschließlich der betreffenden Zusatzversicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht.
- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gelten folgende Begrenzungen, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:
- a) Einschließlich der Leistungen aus einer Todesfall-Zusatzversicherung zahlen wir als Todesfall-Leistung höchstens 150.000 €.
- b) Die Beitragsbefreiung aus der BUZV sowie EUZV gilt höchstens für einen anfänglichen jährlichen Beitrag von 6.000 €; sind Versicherungsleistungen für einen höheren Beitrag beantragt, ist von Ihnen der übersteigende Beitragsteil zu entrichten. Beitragsfreie Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans als zusätzliche Leistung des BUZV-Zusatztarifs I bzw. des EUZV-Zusatztarifs Y sind auf einen jährlichen Dynamik-Prozentsatz von 6 % begrenzt.
- c) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, Invaliditäts- oder Pflegerente beträgt einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

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

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

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

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

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

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



Allgemeine Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG als betriebliche Altersversorgung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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 Beginn der Rentenzahlung vorverlegen (Abrufphase)?	§ 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
Können Sie die Versicherungsleistungen durch Sonderzahlungen oder durch eine Aufstockung des laufenden Beitrags erhöhen?	§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 12
Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?	§ 13
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 14
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 15
Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 16
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 17
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 18
Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjähren Ihre Ansprüche?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihrer Firma?	§ 21
Wer erhält die Versicherungsleistungen (Bezugsrecht)?	§ 22
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 23
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 24
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 25
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 26
Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	§ 27

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei einer Versicherung nach Tarif BRG handelt es sich um eine

fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung in garantierter Mindesthöhe und – sofern vereinbart – Rentengarantiezeit, mit Kapitalwahlrecht und Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn als Hinterbliebenenrente

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 Anteileinheiten aufgeteilt. Soweit dies nach dem für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Mindestleistung (Beitragserhalt, 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. Handelt es sich nicht um einen Beitragszahlungsstermin, werden die Kosten für den beginnenden Monat vom Deckungskapital einbehalten. Das nicht fondsgebundene Deckungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird bei der Aufteilung 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 8) des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von nicht fondsgebundenem Deckungskapital in Anteileinheiten des fondsgebundenen Deckungskapitals wird kein Ausgabeaufschlag berechnet.

Rentenzahlung

- (2) Erlebt die versicherte Person den Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir die versicherte Rente monatlich bis zum Tod der versicherten Person. Wir zahlen die Rente jedoch mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, sofern eine solche vereinbart und ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist, an den die weitere Rentenzahlung geleistet wird. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten der Ehepartner, mit dem die versicherte Person bei Tod verheiratet ist, ein früherer Ehepartner, ein in eheähnlicher Gemeinschaft lebender Partner, ein eingetragener Lebenspartner oder

steuerlich waisenrentenberechtigte Kinder der versicherten Person und diesen gleichgestellte Kinder.

- (3) Anstelle der monatlichen Rentenzahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rentenzahlungsweise vereinbart werden. Eine Änderung der vertraglich vereinbarten Rentengarantiezeit kann mit Frist von einem Monat vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden. Hierdurch ändert sich die Höhe der garantierten Mindestrente gemäß Absatz 6: Bei einer Verlängerung der Rentengarantiezeit reduziert sie sich, bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit erhöht sie sich. Die geänderte Mindestrente für die neue Rentengarantiezeit ermitteln wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss.
- (4) 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.
- (5) Der Wert der auf das fondsgebundene Deckungskapital entfallenden Anteileinheiten ergibt sich aus ihrer Anzahl multipliziert mit dem am Stichtag ermittelten Wert einer Anteileinheit. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns wird das dann vorhandene Deckungskapital verrentet. Der aus dem Deckungskapital, das wir nicht für unsere anfängliche Garantieusage gemäß Absatz 6 benötigen, ermittelte Rententeil erreicht mindestens 85 % des Beitrages, der sich ergibt, wenn wir bei seiner Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, einen größeren Rententeil, so gilt dieser für Ihren Vertrag.
- (6) Zur Erfüllung der gesetzlich geforderten Mindestleistung (Beitragserhalt) stehen zu Beginn der Rentenzahlung mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 11), jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Verfügung. Auf dieser Basis wird mindestens eine Rente in Höhe der im Versicherungsschein ausgewiesenen Garantierente gezahlt.
- (7) Mit Rentenbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und sein Geldwert ebenfalls in unserem sonstigen Vermögen angelegt.
- (8) Der Wert einer Anteileinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Den Wert der Anteileinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileinheiten geteilt wird; Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (9) Die Erträge aus den in dem jeweiligen Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar diesem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileinheiten.
- (10) Das evtl. vorhandene nicht fondsgebundene Deckungskapital vor Beginn der Rentenzahlung sowie das Deckungskapital nach Beginn der Rentenzahlung wird jeweils mit dem tariflichen Garantiezinsatz (Rechnungszins) von jährlich 2,25 % verzinst.
- (11) 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 Mindestleistung (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, in jedem Fall aber die garantierte Mindestleistung gemäß Absatz 6 erreicht.

Todesfall-Leistung

- (12) Bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Rentenzahlung zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente bzw. eine auf die Berechtigungsdauer begrenzte Waisenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem vorhandenen Deckungskapital. Anstelle einer Rente zahlen wir auf Antrag den bei Tod verfügbaren Betrag an den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen aus.
- (13) Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Rentenzahlung während der evtl. vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlen wir die noch ausstehenden garantierten Renten an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Leistungen an waisenrentenberechtigte Kinder der versicherten Person und diesen gleichgestellte Kinder werden jedoch längstens bis zum Ablauf der Berechtigungsdauer gezahlt. Ist der versorgungsberechtigte Hinterbliebene kein steuerlich waisenrentenberechtigtes Kind der versicherten Person und kein diesem gleichgestelltes Kind, kann er stattdessen aber auch schriftlich beantragen, dass wir ihm die mit dem Rechnungszins auf den Auszahlungstermin diskontierten, bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten in Form einer lebenslangen Rente auszahlen.
- (14) Sofern bei Tod der versicherten Person kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist, ist die gesamte Todesfall-Leistung einschließlich Überschussbeteiligung auf die Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) beschränkt. Zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns beträgt diese Obergrenze 8.000 €.

Kapitalabfindung

- (15) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente auf Antrag eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des vorhandenen Deckungskapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Eine Ausübung des Kapitalwahlrechts (= Antrag auf Kapitalabfindung) ist bis spätestens einen Monat vor dem Beginn der Rentenzahlung möglich. Bei einer vollständigen Kapitalabfindung zum Beginn der Rentenzahlung erlischt die Versicherung. Die Kapitalabfindung im Zusammenhang mit vorgezogenen Renten ist in § 7 Abs. 4 beschrieben.
- (16) Unter Beachtung der in Absatz 15 genannten Fristen und sonstigen Voraussetzungen können Sie auch beantragen, dass zum Beginn der Rentenzahlung nur bis zu 30 % des vorhandenen Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Deckungskapital eine Rente gebildet wird.
- (17) Wir sind berechtigt, eine Rente, die unterhalb der entsprechenden Grenze des § 3 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetraVG) liegt, abzufinden. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung der Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke), an der Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und – sofern Deckungskapital in unserem sonstigen Vermögen angelegt wird (nicht

fondsgebundenes Deckungskapital) sowie während des Rentenbezugs – an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Auf das Fondsguthaben fallen bei dieser Versicherung keine Bewertungsreserven an. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsverträge

- 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 Versicherungsverträge insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beiträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 Mindestzuführungsverordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der einzelnen Versicherungen. Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Rentenbezugszeit kürzer ist und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungen angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).
- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungen 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 hier von 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 um so weniger Bewertungsreserven an, je besser die Wertentwicklung des in den Garantiefonds angelegten fondsgebundenen Deckungskapitals ist. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 6 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Voraussetzungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). 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 der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

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 „Fonds-guthaben“ 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 Versicherungsjahrs). Versicherungen, die zum Ende einer Versicherungsperiode planmäßig beitragsfrei werden, erhalten zu diesem Zeitpunkt noch den Überschussanteil für eine beitragspflichtige Versicherung.

(4) Verwendung der Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

Die Zins- und Kosten-Überschussanteile rechnen wir entsprechend der gemäß § 4 Abs. 1 für das Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung in Anteileinheiten der zugehörigen Anlagebörsen um, soweit und so-

lange diese angeboten werden, und schreiben sie Ihrer Versicherung gut. Hierbei legen wir die am Stichtag des Fälligkeitmonats festgestellten Werte der Anteileinheiten zugrunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die Summe aller so angesammelten Anteileinheiten bildet das fondsgebundene Überschussguthaben. Der unmittelbar vor Beginn der Rentenzahlung zuletzt zugeteilte Überschussanteil wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteileinheiten umgerechnet.

Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir den Wert des Überschussguthabens zusammen mit der letzten laufenden Überschusszuweisung und dem gegebenenfalls auf die Versicherung entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 6 zur Bildung einer festen Rentenerhöhung. Diese Rentenerhöhung erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei ihrer Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende 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. § 14 Abs. 3) bzw. das Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 12) um den Geldwert des fondsgebundenen Überschussguthabens.

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

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis der jeweiligen Deckungsrückstellung zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Diese Überschussanteile werden zum einen Teil zur Bildung eines Rentenzuschlags und zum anderen Teil zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen oder stattdessen – sofern vereinbart – zur Bildung von alleinigen jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Ein Wechsel zwischen den vorgenannten Überschussverwendungsarten kann bis zu 3 Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung beantragt werden.

Der evtl. Rentenzuschlag setzt mit Beginn der Rentenzahlung ein. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden 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 beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen bleiben in ihrer Höhe unverändert. Neu hinzu kommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Ist eine Rentengarantiezeit vorgesehen, stimmt die Garantiezeit des Rentenzuschlags und der Rentenerhöhungen mit der verbleibenden Rentengarantiezeit 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.

‘) 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.

(6) Bewertungsreserven

Bei Beginn der Rentenzahlung oder ihrer Kapitalabfindung, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Rückkaufwertes der Versicherung bzw. im Falle eines Arbeitgeberwechsels zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Voraussetzung für eine Beteiligung an den Bewertungsreserven 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 im Geschäftsbericht festgelegt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Abs. 5 b).

(7) 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 und den versicherten Arbeitnehmer gemäß § 155 VVG bzw. § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes i. V. m. Anhang D jährlich über den Stand Ihres Vertrags, insbesondere über die Höhe der erreichten Überschussbeteiligung, informieren. Sie sind verpflichtet, eine entsprechende von uns erstellte und für den Arbeitnehmer bestimmte Information diesem, solange er sich in einem Arbeitsverhältnis mit Ihnen befindet, zukommen zu lassen, sofern wir sie ihm nicht direkt zustellen.

Weitere versicherungsmathematische Hinweise sowie Erläuterungen finden Sie im Abschnitt zur Überschussbeteiligung 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 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. § 14 Abs. 1 und 8) legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des fondsgebundenen Deckungskapitals und des Überschussguthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals und des Überschussguthabens im Leistungsfall vor Rentenbeginn zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der dem Todesfall vorangegangen ist.
- (3) In jedem dieser Fälle behalten wir uns jedoch vor, den Wert des Überschussguthabens erst dann zu ermitteln, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung

des Geldwertes des Überschussguthabens in Abs. 1 und 2 keine Anwendung.

§ 4 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) 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 Anlagesplitting 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. 8 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 Anlagesplitting und Fondswechsel

Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplitting oder in Fondswechsel einbezogen werden. Voraussetzung für eine solche Regelung zum fondsgebundenen Deckungskapital ist aber, dass dieser Fonds die gleiche Garantieusage 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 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 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 Ihrem Vertrag einen Ersatzfonds – sofern verfügbar – zugrunde legen, der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt. Teilen Sie uns vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt, mit, dass Sie mit dem vorgesehenen Fonds nicht einverstanden sind, oder steht uns ein Ersatzfonds der die gleiche Garantiezusage wie der bisherige Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, 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 un-

serem 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 durch einen anderen Fonds gemäß Absatz 1 und 2 wird das vorhandene Fondsguthaben – getrennt nach fondsgebundenem Deckungskapital und Überschussguthaben – in Anteileinheiten 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.
- (4) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenen Fonds erst dann zu ermitteln und diesen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In jedem Fall ist sichergestellt, dass zu Beginn der Rentenzahlung mindestens ein Betrag gemäß § 1 Abs. 6 zur Verfügung steht.
- (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 (vgl. § 2 Abs. 7) 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 Beginn der Rentenzahlung vorverlegen (Abruphase)?

- (1) Sie können schriftlich verlangen, dass der Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der vereinbarten garantierten Mindestrente (vgl. § 1 Abs. 6) auf einen Monatsersten innerhalb der so genannten Abruphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abruphase beginnt grundsätzlich an dem Monatsersten, an dem bzw. nach dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet hat, oder bereits vorher zu dem Zeitpunkt, ab dem sie Versorgungsleistungen erhält, die bei besonderen Berufsgruppen laut Gesetz, Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung üblich sind. Die Abruphase beginnt jedoch frühestens nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Voraussetzung für die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente im Rahmen der Abruphase ist, dass das zu verrentende Kapital der Hauptversicherung mindestens die bis zu diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge (einschließlich Sonderzahlungen gemäß § 11) – jedoch ohne die Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – erreicht hat.
- (2) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das erreichte Alter und das zum vorverlegten Rentenbeginnstermin gebildete Kapital. Dieses setzt sich zusammen aus dem nicht fondsgebundenen Deckungskapital, dem Geldwert des Fondsguthabens und dem Anteil an den Bewertungsreserven (§ 2 Abs. 6). Hieraus wird eine Rente ermittelt, die ab dann garantiert ist. Der aus dem Deckungskapital, das wir nicht für unsere anfängliche Garantiezusage gemäß § 1 Abs. 6 benötigen, ermittelte Rententeil erreicht mindestens 85 % des Betrages, der sich ergibt, wenn wir bei seiner Ermittlung die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung wie bei Vertragsbeginn zugrunde legen. Liefern die Annahmen zur künftigen Lebenserwartung, die wir bei Beginn der Rentenzahlung für neu abzuschließende Rentenversicherungen zugrunde legen, einen größeren Rententeil,

so gilt dieser für Ihren Vertrag. Das zur Verrentung zur Verfügung stehende Kapital kann wahlweise insgesamt oder nur zum Teil verrentet werden, vgl. Absatz 4. Wird es nur zum Teil verrentet, wird aus dem übrig bleibenden Teil später, spätestens jedoch zum ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, eine weitere Rente gebildet. Beträgt die vorverlegte oder verbleibende Rente monatlich weniger als 25 €, fassen wir drei Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen.

- (3) Bei einer Vorverlegung des Beginns 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 eingetreteren Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beruhen, bleiben hiervon unberührt.
- (4) Anstelle einer Rentenzahlung können Sie zum vorverlegten Beginn der Rentenzahlung eine einmalige Kapitalabfindung beantragen. Die Ausübung des Kapitalwahlrechts ist mit Frist von einem Monat für einen Zeitpunkt der Abruphase möglich. In diesem Fall wird das zum vorverlegten Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital ausgezahlt. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Darüber hinaus ist bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns auch eine Teilkapitalabfindung von bis zu 30 % des für die Bildung der Rente vorhandenen Kapitals gemäß Absatz 2 Satz 1 und 2 möglich. Nehmen Sie jedoch zum vorverlegten Beginn der Rentenzahlung die Rente gemäß Absatz 2 nur zum Teil in Anspruch, ist später die Kapitalabfindung der weiteren Rente nicht mehr möglich.
- (5) Eine laufende Rente kann nicht abgefundnen werden.

§ 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 die versicherte Person ihr 70. Lebensjahr vollendet, verlängert wird (Verlängerungsphase), sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. 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 und dem für den neuen Rentenbeginn maßgebenden Alter nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Das Überschussguthaben wird in Anteileinheiten des Anlagestocks/der Anlagestöcke weitergeführt. Stirbt die versicherte Person während der Verlängerungsphase, wird eine Todesfall-Leistung gemäß § 1 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 die versicherte Person diesen Termin erlebt. Mit Beginn der Rentenzahlung erlischt die Beitragszahlung.
- (4) Auch während der Verlängerungsphase haben Sie das Recht, Ihre Versicherung entsprechend § 13 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 Beitragszahlung (vgl. § 10 Abs. 2 und § 12).

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

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

Beitragsfälligkeit

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

Dauer der Beitragszahlung

- (3) Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Ablauf einer Versicherungsperiode zusammen, erheben wir den letzten Beitrag nur anteilig. Bei 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 § 12) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

Verrechnung von Beitragsrückständen

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

Beitragsstundung oder -reduzierung

- (6) Für eine Stundung oder eine Reduzierung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Werden die gestundeten Beiträge nicht nachgezahlt, können wir die gestundeten Beiträge mit Ihrer Zustimmung stattdessen durch eine Vertragsänderung ausgleichen. Die Vertragsänderung hat zur Folge, dass die Versicherungsleistung herabgesetzt wird. Bei Fälligkeit oder Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung während des Stundungszeitraums wird diese um die gestundeten Beiträge gekürzt.

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

- (7) Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 18 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern
- der versicherte Arbeitnehmer seinen Grundwehr- oder Zivildienst ableistet (laut Bescheinigung der Wehrbereichsverwaltung bzw. des Bundesamtes für Zivildienst) oder
 - der versorgungsberechtigte Arbeitnehmer sich im Mutterschutz befindet oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nimmt (gemäß Vorlage der Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Scheidet der versicherte Arbeitnehmer vor Ablauf der Beitragszahlung aus dem Arbeitsverhältnis aus und führt er die Versicherung als neuer Versicherungsnehmer fort, hat er das Recht, die Beitragszahlung zur Hauptversicherung für 18 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern er bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist bzw. durch eine Umschulung oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Bundesagentur gefördert wird (laut Bescheinigung der zuständigen Arbeitsagentur).

Voraussetzung für die Beitragsstundung bei Wehr- oder Zivildienst, während des Mutterschutzes oder während der Elternzeit sowie bei Arbeitslosigkeit ist, dass

- der anfängliche Beitrag für ein Jahr höchstens 7.200 € beträgt und bereits Beiträge zu dieser Versicherung für mindestens 1 Jahr gezahlt worden sind und
- keine anderweitige Beitragsstundung vereinbart ist.

Als Beginn der Beitragsstundung gilt der ursprüngliche Fälligkeitstermin des ersten nicht gezahlten Beitrags. Falls der neue Versicherungsnehmer die Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit länger als 9 Monate in Anspruch nehmen möchte, ist uns von ihm eine erneute Bescheinigung der zuständigen Agentur vorzulegen. Das Recht auf Beitragsstundung kann auch mehrmals bis zu einer Gesamtdauer von 27 Monaten ausgeübt werden. Sofern bereits Beiträge auf Grund dieses Rechts oder einer anderen Vertragsänderung ausgeglichen wurden, sind jedoch vor einer nochmaligen Beitragsstundung Beiträge für mindestens 6 Monate zu zahlen.

Während der Dauer der Beitragsstundung wird die Hauptversicherung unverändert fortgeführt; insbesondere bleibt während dieser Zeit der volle Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erhalten. Erhöhungen der Beiträge und Versicherungsleistungen nach dem Dynamikplan sind während dieses Zeitraums aber nicht möglich; das grundsätzliche Recht auf weitere Dynamik erhöhungen nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung bleibt jedoch weiter bestehen.

Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt mit Beginn der Beitragsstundung der Hauptversicherung, sofern die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung noch nicht abgelaufen ist. Bei Ablauf der Beitragsstundung der Hauptversicherung können Sie verlangen, dass die Zusatzversicherung bis zur Höhe des vor dem Ausschluss maßgebenden Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt wird. Gleichzeitig muss die Beitragszahlung für die Zusatzversicherung wieder aufgenommen werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Dies bedeutet, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt nicht berufsunfähig im Sinne der maßgebenden Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. nicht erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist.

Bei Fälligkeit oder Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung während des Stundungszeitraums werden diese Versicherungsleistungen um die gestundeten Beiträge gekürzt. Bei Ablauf der Stundung werden die gestundeten Beiträge zur Hauptversicherung ohne Stundungszinsen fällig. Wenn nicht die Nachzahlung der gestundeten Beiträge vereinbart ist, werden wir die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung ausgleichen. Die Vertragsänderung hat zur Folge, dass die Versicherungsleistung herabgesetzt wird.

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

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

- (1) Sie haben das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen der Hauptversicherung durch eine oder mehrere Sonderzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 2,50 € zu erhöhen. Aus einer Sonderzahlung bilden wir eine Erhöhungsversicherung nach dem bestehenden Tarif (ohne eine eventuelle Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Grundversicherung übereinstimmt. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrupphase wie bei der Grundversicherung (vgl. § 7).

Die Leistungen aus der Erhöhungsversicherung ergeben sich aus dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei der Berechnung der zusätzlichen garantierten Rentenleistungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – vorbehaltlich einer erneuten Gesundheitsprüfung – zu erhöhen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung (Aufstockung) verwendet, deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung und Beitragszahlungsdauer mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung und der restlichen Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung übereinstimmen. Für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen sind § 3 und § 4 Abs. 1 der beigefügten „Besonderen Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ (DYNB BRG BAV) maßgebend.

Darüber hinaus gilt: Der Aufstockungsbeitrag wird bei künftigen Erhöhungen nach dem Dynamikplan bei der Bezugsgröße für die Erhöhung (Beitrag des Vorjahres, § 1 Abs. 1 DYNB BRG BAV) nicht berücksichtigt. Die aus dem Aufstockungsbeitrag resultierenden Renten aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden aber bei dem Vorbehalt für die Angemessenheitsprüfung bei der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 2 Abs. 4 DYNB BRG BAV einbezogen.

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht

fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

- (2) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

§ 13 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 gezahlt wurden.
- (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, 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 mindestens die bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zur Verfügung, jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Nähere Informationen zur garantierten Höhe der beitragsfreien Versicherungsleistungen können Sie der Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten im beigefügten Antrag bzw. Vorschlag für einen Antrag auf Abschluss einer bAV STRATEGIE No. 1 als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt) für diese Versicherung entnehmen.

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Ihre Versicherung können Sie vor Beginn der Rentenzahlung schriftlich – ganz oder teilweise – zur Auszah-

lung des Rückkaufswertes kündigen, soweit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Die Ansprüche aus der Versicherung sind noch nicht gesetzlich unverfallbar.
- Die Ansprüche beruhen auf eigenen Beiträgen der versicherten Person nach ihrem Ausscheiden aus dem Unternehmen.

Dieses Recht können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode und bei beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Schluss eines jeden Monats ausüben.

Im Übrigen wird Ihre Versicherung bei Kündigung als beitragsfreie Versicherung gemäß § 13 weitergeführt.

- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung nur wirksam, wenn der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung bei monatlicher Zahlung nicht unter 2,50 € (Mindestbeitrag) fällt. Bei nicht monatlicher Beitragszahlungsweise beträgt die Mindestbeitragsrate der Hauptversicherung das entsprechende Vielfache.
- (3) Im Falle einer Kündigung – soweit nach Absatz 1 zulässig – steht entsprechend § 169 VVG der Rückkaufswert zur Verfügung. 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 für den gemäß Absatz 1 maßgebenden Kündigungstermin errechneten nicht fondsgebundenen Deckungskapitals der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 15 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt (§ 169 VVG). Der so ermittelte Wert vermindert sich um einen Abzug von 100 €. Ab Beginn der Abruphase erfolgt kein Abzug. Mit dem Abzug wird der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen; zudem wird damit 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 beifern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.
- (4) Besteht ein Beitragsrückstand, ermitteln wir den Rückkaufswert zum Ende der letzten bezahlten Versicherungsperiode; ggf. wird der Vertrag von diesem Zeitpunkt bis zum maßgebenden Kündigungstermin wie ein beitragsfreier Vertrag weiterentwickelt.
- (5) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG bei einer Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag des nicht fondsgebundenen Deckungskapitals angemessen herabzusetzen, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 6 zugeordneten Bewertungsreserven.

(7) Unabhängig von dem vorgenannten Abzug ist die Kündigung Ihrer Versicherung mit weiteren Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 15) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (vgl. § 1 Abs. 11) und bei einer ungünstigen Fondsentwicklung auch im weiteren Vertragsverlauf vor Beginn der Rentenzahlung 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 Anlagestöcke nicht vorhergesagt werden kann, können wir einen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert nicht garantieren.

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

(8) Im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person kann unter den Voraussetzungen von § 4 Abs. 2 und 3 BetrAVG das gebildete Kapital der Versicherung auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers übertragen werden (Portabilität). Abweichend von Absatz 3 mindert sich dieser Betrag nicht um den bei Kündigung vorgesehenen Abzug.

Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Soweit Abschluss- und Vertriebskosten nicht gemäß Absatz 2 verrechnet werden, werden sie während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Die Garantie gemäß § 1 Abs. 6 bleibt unberührt. Nähere Informationen können Sie der Übersicht im beigefügten Antrag für diese Versicherung entnehmen.

§ 16 Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?

Anpassungsgarantie

- (1) Sofern nach Vertragsabschluss eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse für die versicherte Person eintritt, haben Sie innerhalb von sechs Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen:
 - Erreichen der Volljährigkeit
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschullexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner.

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

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

Dieses Recht steht sinngemäß auch der versicherten Person zu, falls sie vor Beginn der Rentenzahlung aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet und die Versicherung als neuer Versicherungsnehmer fortführt. In diesem Fall besteht die Anpassungsgarantie auch dann, wenn folgendes Ereignis für die versicherte Person eintritt:

- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person
- (2) Die Anpassungsgarantie besteht nicht bzw. erlischt, wenn
 - die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat oder
 - eine Versicherung gegen laufende Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei gestellt wird oder
 - aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden.

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (3) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und auf Grund der gesetzlichen Rahmenbedingungen zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit eigenen Versicherungsbedingungen nach

Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs entsprechend Ihrer Wahl.

- (4) Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen, wobei die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung bzw. Versicherungsdauer sowie die Beitragszahlungsdauer spätestens zu den entsprechenden Terminen wie bei der ursprünglichen Versicherung enden. Für die Leistungsanpassung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der ursprünglichen Versicherung. Die Regelungen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung (§ 17) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die Leistungsanpassung.

Erhöhung des Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitschutzes

- (5) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV) zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person eingeschlossen, kann eine solche BUZV (bei eingeschlossener BUZV) oder EUZV (bei eingeschlossener EUZV) auch in die Leistungsanpassung einbezogen werden. Darüber hinaus kann – zusätzlich zu der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit –, sofern kein Ausschlussgrund vorliegt und die Anpassungsgarantie nicht erloschen ist, bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie unabhängig davon alle fünf Jahre ab Versicherungsbeginn zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel eine Berufsunfähigkeitsrente (bei eingeschlossener BUZV) bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (bei eingeschlossener EUZV) (mit)versichert bzw. eine bestehende Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente – auch für sich alleine – erhöht werden. Die Erhöhung der jährlichen Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV beträgt dabei maximal 3.600 €, innerhalb von 5 Jahren jedoch insgesamt maximal 12.000 €. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung aus der BUZV bzw. EUZV die hinzukommende jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und zusätzlich der jeweils aus Erhöhungen resultierende, auf die Hauptversicherung entfallende Beitrag für ein Jahr sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung bei der BUZV bzw. EUZV angerechnet. Ferner werden die hinzukommenden Versicherungsleistungen aus allen bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträgen mit Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit angerechnet.
- (6) Das Recht auf Erhöhung der Leistungen aus der BUZV oder EUZV besteht nicht bzw. erlischt, wenn die versicherte Person berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Das Recht zur Einziehung einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente besteht ferner auch dann nicht bzw. erlischt, wenn die jährliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen für die versicherte Person bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 24.000 € beträgt. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden hierbei addiert.

Umtausch der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung

- (7) Unabhängig von den in Absatz 1 beschriebenen Ereignissen haben Sie – vorbehaltlich von Absatz 2 – als besondere Form der Anpassungsgarantie zum fünften Jah-

restag des Versicherungsbeginns sowie bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person das Recht, eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung in eine im Rahmen unserer Produktpalette verfügbare Berufsunfähigkeitsabsicherung (selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) auf das Leben der versicherten Person mit gleicher oder geringerer künftiger Rente (einschließlich einer evtl. Beitragsbefreiungsrente für die Hauptversicherung) und gleicher oder geringerer restlicher Versicherungs- und Leistungsdauer umzutauschen. Bei Zusatztarif RS ist die Höhe der Rente ab dem 6. Versicherungsjahr maßgebend. Für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Den Umtausch können Sie spätestens einen Monat vor dem fünften Jahrestag des Versicherungsbeginns bzw. spätestens innerhalb von drei Monaten nach der erstmaligen Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person beantragen. Als Voraussetzung für den Umtausch bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit ist zusammen mit dem Antrag auf Umtausch ein geeigneter Nachweis vorzulegen. Der Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung richtet sich u. a. nach dem zum Umtauschzeitpunkt ausgeübten Beruf. Mit dem Umtausch erlischt die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Maßgebend ist der zum Umtauschzeitpunkt für Neuabschlüsse geltende Tarif der selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließlich der dazugehörigen Versicherungsbedingungen. Als berufliche Tätigkeit im Sinne von Satz 1 gelten auch eine Berufsausbildung und ein Studium sowie eine selbstständige Tätigkeit. Nicht als berufliche Tätigkeit gelten Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen. Übt die versicherte Person zum vorgesehenen Umtauschzeitpunkt einen im Rahmen unserer Berufsunfähigkeitsabsicherung nicht versicherbaren Beruf aus, ist der Umtausch nicht möglich. Voraussetzung für den Umtausch ist ferner, dass die versicherte Person zum Umtauschzeitpunkt nicht berufsunfähig ist.

Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung durch die versicherte Person

- (8) Soweit Sie die gemäß Absatz 1 bestehenden Möglichkeiten zur Anpassung des Hinterbliebenenschutzes der versicherten Person noch nicht voll ausgeschöpft haben, hat auch die versicherte Person bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse das Recht, ohne Gesundheitsprüfung eine weitere private Versicherung mit einer Todesfall-Leistung bis zur Höhe von 25.000 € abzuschließen. Die anfänglich versicherte Todesfallsumme sämtlicher nicht planmäßiger Erhöhungsversicherungen (einschließlich solcher zu anderen Tarifen), die innerhalb von fünf Jahren bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, ist auf 75.000 € begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden ein evtl. Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung bei Risiko-Lebensversicherungen sowie evtl. Hinterbliebenenrenten angerechnet. 25.000 € Todesfallschutz entsprechen hierbei einer jährlichen Hinterbliebenenrente von 1.000 €.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie und die versicherte Person alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertraglich-

che Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beeinträchtigungen der versicherten Person.

Rücktritt

- (2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1) 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 oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (4) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 14 Abs. 3). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 13).

Vertragsanpassung

- (8) 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.
- (9) 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

- (10) 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 Kenntnis erlangung angeben.

- (11) 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 schulhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen und der versicherten Person nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst oder gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 4 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (15) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

§ 18 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 der Geburt der versicherten Person.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung oder Kapitalabfindung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzugeben. Neben den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde einzureichen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 19 Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen, und wann verjährten Ihre Ansprüche?

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unserer jeweiligen Kundenservice-Direktion. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leis-

tungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes.

- (2) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (3) Haben wir die verlangte Leistung abgelehnt, können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen (vgl. § 26). Erfolgt dies innerhalb der Verjährungsfrist gemäß Absatz 2, wird dadurch die Verjährung gehemmt.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

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

§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistungen (Bezugsrecht)?

- (1) Die versicherte Person ist grundsätzlich auf alle Versicherungsleistungen sowohl für den Erlebens- als auch für den Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Soweit die Leistungen allerdings auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruhen, können Sie verfügen, dass die versicherte Person erst mit Erreichen der gesetzlichen Unverfallbarkeit einen Rechtsanspruch auf diesen Teil der Versicherungsleistungen erhält. Ggf. können Sie das Bezugsrecht der versicherten Person auf die arbeitgeberfinanzierten Leistungen vor Erreichen der gesetzlichen Unverfallbarkeit widerrufen, jedoch nur dann, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls endet.
- (2) Bei Tod der versicherten Person erbringen wir eine eventuelle Todesfall-Leistung an den bzw. die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen. Existiert keine dieser Personen, so zahlen wir eine eventuelle Sterbegeldleistung bis maximal zur Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten (§ 1 Abs. 14) an eine von Ihnen vorher schriftlich benannte Person. Liegt uns eine derartige Erklärung nicht vor, kann diese Sterbegeldleistung an nicht steuerlich waisenrentenberechtigte Kinder des versicherten Arbeitnehmers oder diesen nicht gleichgestellte Kinder, an dessen Eltern oder diejenige Person erbracht werden, welche die Kosten der Bestattung getragen hat und uns dies geeignet nachweist.

§ 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

- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen, soweit zulässig.

§ 18 Abs. 4 bleibt unberührt.

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

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

§ 24 Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

- (1) Ihr Versicherungsvertrag unterliegt der Besteuerung und der Abgabenordnung des Staates, in dem Sie Ihren Firmensitz haben. Wir sind berechtigt, Ihnen als Schuldner etwa anfallende Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.
- (2) Absatz 1 bezieht sich sinngemäß auch auf den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der versicherten Person, wenn sie vor Beginn der Rentenzahlung aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet und die Versicherung als neuer Versicherungsnehmer fortführt. In diesem Fall gilt die Regelung aus Absatz 1 insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in einen anderen Staat umzieht.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

§ 27 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des

Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Erlebensfallleistung auch von der Wertentwicklung von Fonds abhängt. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss, dass bei Beginn der Rentenzahlung mindestens die für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge 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 Rückkaufwertes wird der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug vorgenommen (ausgenommen Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers, § 14 Abs. 8). Bei der Kalkulation dieses Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Verwaltungsaufwand

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

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

Sofern eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wird bei der Kalkulation des Abzugs zusätzlich Folgendes 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.

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 beifassen ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG (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 entsprechend der getroffenen Vereinbarung
 - entweder jeweils in der Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West)
 - oder jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

ginns, ab dem sich letztmalig noch eine Beitragszahlungsdauer von mindestens drei Jahren ergibt.

- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aller für die versicherte Person 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 zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals nach einem Jahr seit Versicherungsbeginn. Zur Ermittlung der Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) ist die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zu Beginn des Kalenderjahres maßgebend, in dem die Beitragserhöhung des Versicherungsvertrags erfolgt.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt zu dem Jahrestag des Versicherungsbe-

§ 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 AVB). Die Versicherungsleistungen aus der Erhöhungsversicherung errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Ist für die Grundversicherung eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt die gleiche Rentengarantiezeit auch für die Dynamikerhöhungen.
- (2) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeits- bzw. eine Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert,

so erhöht sich diese – vorbehaltlich von § 2 Abs. 4 – im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme der Hauptversicherung.

- (3) Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen aus der Grundversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zu Grunde 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 hier-von unberührt.
- (4) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten beitragsfreien Renten nicht mehr der Übersicht in der Anlage des beigefügten Antrags bzw. Vorschlags für einen Antrag auf Abschluss dieser Versicherung entnommen werden. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen in dem Nachtrag zu Ihrer Versicherung vor dem Erhöhungstermin mit.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, erstrecken sich alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRG (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden § 2 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) sowie § 15 AVB (Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?).
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif RS eingeschlossen ist, ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente der Erhöhungsversicherung tarifgemäß verringert, identisch mit dem Termin bei der

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

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

§ 6 Was gilt bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit?

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen, wenn wir die Beitragszahlung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernehmen. Dies gilt auch für den Fall, dass auf Grund von § 5 Abs. 2 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht. Eine laufende Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente wird während einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen auf Grund der Überschussbeteiligung – aber nicht erhöht.
- (2) Für den Fall, dass wir die Beitragszahlung wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernehmen, erfolgen die Beitragserhöhungen um 3 % des Beitrag des Vorjahres bzw. – wenn ein höherer Steigerungssatz vereinbart ist – um diesen festen Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres. Der Steigerungssatz der Beitragsbemessungsgrenze findet in diesem Fall keine Anwendung.

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

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

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

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

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

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine

Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktabelle 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, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

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

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

- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erfolgen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs I (Absatz 1 a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Ist zum Dynamikplan vereinbart, dass sich der Beitrag in Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) erhöht, so erfolgen die Beitragserhöhungen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs I um 3 % des Beitrags des Vorjahres bzw. – wenn ein höherer Steigerungssatz vereinbart ist – um diesen festen Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres. Der Steigerungssatz der Beitragsbemessungsgrenze findet in diesem Fall keine Anwendung. Eine laufende Berufsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R) wird während einer Berufsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen auf Grund der Überschussbeteiligung (vgl. § 11) – aber nicht erhöht.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

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

Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder besteht für uns keine Leistungspflicht, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine ratierliche Nachzahlung des gestundeten Beitrags mit Ihnen zu vereinbaren. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten erfolgen.

- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 7), wenn die versicherte Person stirbt oder die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist
 - unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - 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;
 - 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;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - 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;
 - 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 Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

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

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

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 6 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 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-, Um- schulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

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

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

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

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 6, 8 oder 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem 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 Tarifkalkulation 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 Beiträge 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 Über-

schussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hieron nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, so weit 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 Beiträge 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 der selben 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) Bonusrente

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

- b) Laufende Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit anstelle einer Bonusrente

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

Zusätzlich gilt:

- c) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif I bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewährt wurden, im Verhältnis zu dem auf den Zusatztarif I entfallenden Tarifbeitrag für ein Jahr bzw. bei Tarif R im Verhältnis der Jahresrente für jedes vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfreie Versicherungsjahr bemessen. Für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der als Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beitragsbefreiung gewährt wurde, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zum jährlichen Beitrag der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherung, die durch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. beitragsbefreit waren, – jedoch ohne eventuelle Stückkostenzuschläge – 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 des Zusatztarifs I bzw. bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs R mit 7,5 % p. a. diskontiert.

- d) Laufende Berufsunfähigkeitsrente

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

- e) 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. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 3c) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehen-

den Verfahren für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 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 – anders als evtl. bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung ganz oder teilweise erlischt, spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung, erlischt entsprechend der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Berufsunfähigkeitsfälle. Absatz 11 bleibt unberührt.
- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragrafen der AVB für die Hauptversicherung genannten Rahmenbedingungen und Termine – für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 erhalten Sie für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert, 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. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag der Deckungsrückstellung, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. AVB der Hauptversicherung) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 169 VVG). 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 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.

*) 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.

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) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unabhängig von der Hauptversicherung – beitragsfrei stellen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass ein Rückkaufswert gemäß Absatz 5 vorhanden ist. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5 ermittelt.
- (7) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie auch zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5. Unter den Voraussetzungen von Absatz 5 steht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Rückkaufswert gemäß Absatz 5 zur Verfügung, vermindert um rückständige Beiträge.
- (8) Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 7 ist allerdings nur möglich, sofern die Kriterien zur Beitragsfreistellung für die Hauptversicherung erfüllt sind. Andernfalls wird der wie in Absatz 7 ermittelte Betrag zur Erhöhung der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung verwendet.
- (9) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4, 5, 6, 7 und 8 entsprechend.
- (10) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Policendarlehen und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (11) 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.

§ 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.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Ärzte/Zahnärzte

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

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

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

2. Welcher Termin gilt als Beginn der Berufsunfähigkeit?

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

3. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

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

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

- Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 ist der Versicherungsnehmer oder die ver-

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

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

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Unberührt bleiben ferner die sonstigen Ausschlüsse in den „Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“.



Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.
- (2) Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von § 2 ist.
- (3) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 2 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als 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
b) Aufstehen und Zubettgehen	= 1 Punkt
c) An- und Auskleiden	= 1 Punkt
d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	= 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| e) Waschen, Kämmen oder Rasieren | = 1 Punkt |
|----------------------------------|-----------|

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

- | | |
|----------------------------|-----------|
| f) Verrichten der Notdurft | = 1 Punkt |
|----------------------------|-----------|
- Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

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

- (3) Unabhängig von der Bewertung 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 aufzustehen kann.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erwerbsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Zusatztarif Y);
 - b) Zahlung der jeweils vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist (Zusatztarif R). Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
- (2) Ist in Ihrer Versicherung der Dynamikplan eingeschlossen, erfolgen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs I (Absatz 1 a) auch dann Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans gemäß den jeweils maßgebenden Besonderen Bedingungen, wenn und solange wegen Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Ist zum Dynamikplan vereinbart, dass sich der Beitrag in Höhe des Steigerungssatzes der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) erhöht, so erfolgen die Beitragserhöhungen als zusätzliche Leistung des Zusatztarifs I um 3 % des Beitrags des Vorjahres bzw. – wenn ein höherer Steigerungssatz vereinbart ist – um diesen festen Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres. Der Steigerungssatz der Beitragsbemessungsgrenze findet in diesem Fall keine Anwendung. Eine laufende Erwerbsunfähigkeitsrente (Zusatztarif R) wird während einer Erwerbsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen auf Grund der Überschussbeteiligung (vgl. § 11) – aber nicht erhöht.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

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

§ 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 Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit 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 – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

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

angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 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 Leistungentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

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

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

- (1) Liegt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragzahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragzahlungsdauer 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 Mitteilungspflichten 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 Mitteilungspflichten 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 Anspruchsberechtigten 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 hin gewiesen 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 Tarifkalkulation 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 Erwerbsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Unterguppen 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) Bonusrente

Falls Erwerbsunfähigkeit eintritt, leisten wir bei Zusatztarif R eine Bonusrente. In diesem Fall werden darüber hinaus jährliche Überschussanteile fällig (vgl. Abs. 3d). Die Bonusrente wird in Prozent der vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Fall der Erwerbsunfähigkeit die zu zahlende Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Höhe der Bonusrente bemisst sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht festgelegten Bonusrenten-Satz. Solange wegen Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen eine Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt wird, bleibt der Bonusrenten-Satz für diese Rentenleistung unverändert. Wird

keine Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente fällig. Falls vor Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit der Bonusrenten-Satz vermindert werden sollte, teilen wir Ihnen dies rechtzeitig mit. In diesem Fall haben Sie das Recht, zum Zeitpunkt der Veränderung des Bonusrenten-Satzes die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen Beitragszahlung derart nachzuversichern, dass die Erwerbsunfähigkeitsrente einschließlich Bonusrente die gleiche Höhe wie vor diesem Zeitpunkt erreicht.

b) Laufende Überschussanteile vor Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit anstelle einer Bonusrente

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

Zusätzlich gilt:

c) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif I bzw. bei Ablauf der Versicherungsdauer für den Zusatztarif R sowie ggf. bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der keine Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gewährt wurden, im Verhältnis zu dem auf den Zusatztarif I entfallenden Tarifbeitrag für ein Jahr bzw. bei Tarif R im Verhältnis der Jahresrente für jedes vor dem vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfreie Versicherungsjahr bemessen. Für die zurückgelegte Versicherungsdauer, in der als Leistung aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beitragsbefreiung gewährt wurde, kann ein Schluss-Überschussanteil im Verhältnis zum jährlichen Beitrag der Hauptversicherung und einer evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherung, die durch die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ggf. beitragsbefreit waren, – jedoch ohne eventuelle Stückkostenzuschläge – 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 des Zusatztarifs I bzw. bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer des Zusatztarifs R mit 7,5 % p. a. diskontiert.

d) Laufende Erwerbsunfähigkeitsrente

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

e) 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. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schlussüberschussanteils (vgl. Absatz 3c) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

(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 – anders als evtl. bei der Hauptversicherung – nicht abtreten oder verpfänden.
- (3) Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung ganz oder teilweise erlischt, spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung der Hauptversicherung, erlischt entsprechend der Versicherungsschutz aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für künftige Erwerbsunfähigkeitsfälle. Absatz 11 bleibt unberührt.
- (4) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Rahmenbedingungen, Termine – für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 erhalten Sie für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert, 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. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag der Deckungsrückstellung, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. AVB der Hauptversicherung) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (§ 169 VVG). 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 Vorschlags für einen Antrag auf Abschluss dieser Versicherung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbe-

*) 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.

standes 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 beifallen ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

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) Eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unabhängig von der Hauptversicherung – beitragsfrei stellen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass ein Rückkaufswert gemäß Absatz 5 vorhanden ist. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5 ermittelt.
- (7) Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie auch zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 5. Unter den Voraussetzungen von Absatz 5 steht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Rückkaufswert gemäß Absatz 5 zur Verfügung, vermindert um rückständige Beiträge.
- (8) Eine Fortführung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 7 ist allerdings nur möglich, sofern die Kriterien zur Beitragsfreistellung für die Hauptversicherung erfüllt sind. Andernfalls wird der wie in Absatz 7 ermittelte Betrag zur Erhöhung der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung verwendet.
- (9) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4, 5, 6, 7 und 8 entsprechend.
- (10) Erbringen wir Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Policendarlehen und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (11) 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.

§ 13 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

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

Informationen für den Versicherungsnehmer zu fondsgebundenen Rentenversicherungen nach Tarif BRG als betriebliche Altersversorgung bAV STRATEGIE No. 1

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

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

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen als betriebliche Altersversorgung

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei fondsgebundenen 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 zugrunde, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für fondsgebundene Rentenversicherungen und für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen als betriebliche Altersversorgung?	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 bAV STRATEGIE No. 1 als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Alle Bedingungswerte, 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.

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

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen haben wir in den für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie in den Bedingungen für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen 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. Insbesondere falls wir zu Rentenbeginn einen Rentenzu-

schlag aus der Überschussbeteiligung bilden, können wir seine Höhe nicht für die gesamte Dauer unserer Rentenzahlung garantieren. Denn wir legen hierbei zukünftige, noch nicht zugeteilte Überschussanteile unter der Annahme zugrunde, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben.

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 oder mehrerer besonderer Vermögen. Diese Vermögenswerte werden bei unserer Gesellschaft getrennt vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt. Der Fachbegriff für dieses besondere Vermögen lautet „Anlagestöcke“.

Der Geldwert einer Anteileinheit des jeweiligen Anlagestocks richtet sich nach dem Wert des Anlagestocks. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteileinheiten 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 Leistungen 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 unsere Leistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie und den versicherten Arbeitnehmer 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 zu, dass zu Beginn der Rentenzahlung mindestens die bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (mit Ausnahme der Beiträge für eventuelle Zusatzversicherungen) für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen. Auf Ihren Wunsch hin können wir zum Zeitpunkt des Rentenbeginns die Rentenzahlungen auch durch einen einmaligen Beitrag abfinden.

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

Im Antrag nennen wir den gesamten tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. Dort können Sie gegebenenfalls auch erkennen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus den einzelnen Teilbeiträgen für die Hauptversicherung und eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung zusammensetzt. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Vereinbarungsgemäß zahlen Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der der versicherte Arbeitnehmer stirbt. Stattdessen können Sie auch einen Einmalbeitrag entrichten.

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

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

8. Welchen speziellen Risiken unterliegen die Fonds?

Die Höhe unserer Versicherungsleistungen hängt wesentlich von der Entwicklung des Investmentfonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie und/oder DWS Funds Invest SachwertStrategie, der Aufteilung des Deckungskapitals Ihres Vertrages auf fondsgebundenes und nicht fondsgebundenes Deckungskapital sowie der Wertentwicklung unseres sonstigen Vermögens ab (vgl. Nr. 5). 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 Erst- bzw. Einmalbeitrag erhalten haben.

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

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erst- bzw. Einmalbeitrags

Zahlen Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, beginnt unsere Leistungspflicht frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Falls also vor diesem Zeitpunkt ein Versicherungsfall eintreten sollte, haben Sie bzw. der versicherte Arbeitnehmer keinen Anspruch auf unsere Leistung. Gleichwohl sind wir bereits ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Beitragszahlung nicht zu vertreten haben.

Sollten Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir auch vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist allerdings ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Annahmefrist für Ihren Antrag

Ihren Antrag können wir innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit Ihrer Antragsunterzeichnung, jedoch nicht vor dem Tag einer eventuell erforderlichen ärztlichen Untersuchung des zu versichernden Arbeitnehmers.

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

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

Widerrufsfolgen

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

11. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Rentenversicherung (Hauptversicherung) läuft grundsätzlich solange, wie der versicherte Arbeitnehmer lebt. Stirbt er nach Rentenbeginn während der evtl. vereinbarten Rentengarantiezeit, erlischt die Hauptversicherung in der Regel mit Ablauf der Rentengarantiezeit. Die Hauptversicherung endet ferner bei einer vollständigen Kapitalabfindung oder wenn wir bei Tod des versicherten Arbeitnehmers vor Rentenbeginn auf Wunsch des Anspruchsberechtigten statt einer Rentenleistung eine Kapitalabfindung vornehmen.

Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet mit Ablauf ihrer Versicherungsdauer, falls bis dahin kein Leistungsfall eingetreten ist oder der versicherte Arbeitnehmer vorher stirbt. Bei der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann auch eine gegenüber der Versicherungsdauer verlängerte Leistungsdauer vereinbart sein. Alle Laufzeiten und Fristen zur Hauptversicherung und der eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

12. Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?

Solange unsere Rentenzahlung noch nicht begonnen hat, können Sie Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen. Eine Kündigung führt bedingungsgemäß allerdings nicht unbedingt zur vorzeitigen Beendigung des Vertrags, sondern u. U. zu seiner beitragsfreien Fortsetzung. Die maßgeblichen Termine und Voraussetzungen finden Sie in dem zugehörigen Paragrafen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anstelle einer Kündigung können Sie zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, Ihre Rentenversicherung 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.

Einzelheiten zur Kündigung oder Beitragsfreistellung einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ergeben sich aus den zugehörigen Paragrafen der Bedingungen für die Zusatzversicherung. Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen ist, eine Einheit und kann ohne die Hauptversicherung grundsätzlich nicht fortgesetzt werden.

Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretener Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 eventuelle 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 Paragrafen „Wo ist der Gerichtsstand?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können Sie entnehmen, welches Gericht jeweils zuständig ist, falls Sie oder wir eine Klaage 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 verstündigen 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 Versicherungsbudsmann. Deshalb kann Ihr Arbeitnehmer als versicherte Person in diesem Rahmen innerhalb von acht Wochen nach Erhalt unserer Nachricht das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsbudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Telefon: 0800 369600
Telefax: 0800 369900
E-Mail: beschwerde@versicherungsbudsmann.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 als betriebliche Altersversorgung

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. Weitere Angaben enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit dem Antrag erhalten.

17. Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei fondsgebundenen 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 Tarifkalkulation. 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.

Unabhängig davon hängt der Gesamtertrag des Vertrages bei der fondsgebundenen Versicherung vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung der Anlagestöcke ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5). Auch die Erträge, welche die Fondsgesellschaften aus den hierin enthaltenen Vermögenswerten ausschütten, fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben zusätzliche Anteileinheiten für Ihren Vertrag oder erhöhen den Wert der Anteileinheiten (bei thesaurierenden Fonds).

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 BRG handelt es sich hierbei im Wesentlichen um die Kapitalanlagen in unserem sonstigen Vermögen. 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 dieser Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,25 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich

bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

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

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

- Risikoergebnis

Bei der Tarifkalkulation 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 Handlungsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

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

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

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

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrer Versicherung in der Regel jährlich Überschussanteile zu. Darüber hinaus können unter den in dem Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Voraussetzungen eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen.

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

Wie verwenden wir die Überschussanteile Ihrer Versicherung?

In der Anlage zum Antrag haben wir dargelegt, wie wir die Überschussanteile zu Ihrer Versicherung vor und nach Rentenbeginn verwenden. Erläuterungen hierzu können Sie den zugehörigen Paragrafen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation 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 2,25 % 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 ggf. ruhen lassen (beitragsfrei stellen) können.

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie – sofern bedingungsgemäß zulässig – den Rückkaufswert. Er orientiert sich an dem nicht fondsgebundenen Deckungskapital und dem Zeitwert des Fondsguthabens zum maßgebenden Kündigungstermin. Die auf den Vertrag entfallenden Bewertungsreserven können hinzukommen. Dabei erfolgt vor Beginn der Renteneinstiegsphase ein als angemessen angesehener Ab-

zug. Bei einer Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels des versicherten Arbeitnehmers zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers behalten wir den sonst bei Kündigung vorgesehenen Abzug nicht ein. Soweit die Auszahlung eines Rückkaufwertes nicht zulässig ist, führen wir den Vertrag nach einer Kündigung beitragsfrei fort.

Im Falle einer vorzeitigen Beitragsfreistellung setzen wir die versicherten Leistungen der Haupt- und einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab.

Die beitragsfreie Rente erreicht mindestens die jeweilige in der Anlage zum Antrag genannte Höhe.

Werden die Versicherungsleistungen auf Grund des Dynamikplans, durch nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen oder durch Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit. Zusätzlich erhalten Sie ein Duplikat des Nachtrags für den versorgungsberechtigten Arbeitnehmer.

19. Welche Fonds liegen der fondsgebundenen Rentenversicherung 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 Verkaufsprospekt der Gesellschaft, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht, für dessen Vollständigkeit und Richtigkeit der 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 den Verwaltungsgebühren 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 Anlageböcken 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: DWS0NY – ISIN: LU0313399957

Investmentgesellschaft: DWS Funds SICAV (Luxemburg)

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 – ggf. 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 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 Kurssteigerrungen 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: DWS0DC – ISIN: LU0275643053

Investmentgesellschaft: DWS Funds SICAV (Luxemburg)

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 Fondsategorien 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 Genusscheinen 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 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 risikoreichenen 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 Zahnstellen 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 fondsgebundene Rentenversicherungen und für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen als betriebliche Altersversorgung?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen und die staatliche Förderung betreffen Direktversicherungen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung. Sie gelten insoweit, als der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und der versicherte Arbeitnehmer unbeschränkt steuerpflichtig sind. Unbeschränkte Steuerpflicht liegt vor, wenn der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bzw. der Arbeitgeber seinen Firmensitz oder seine Geschäftsleitung in Deutschland hat.

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

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

A EINKOMMENSTEUER

(1) Fondsgebundene Rentenversicherungen als Direktversicherungen

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

Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung sind grundsätzlich steuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr den Höchstbetrag von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) nicht übersteigen. Dieser Betrag erhöht sich im Falle einer nach dem 31.12.2004 erteilten Versorgungszusage um 1.800 €, sofern für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr nicht bereits Beiträge auf Grund einer vor dem 01.01.2005 erteilten „Altzusage“ nach § 40b Einkommensteuergesetz in der Fassung vom 31.12.2004 (EStG a. F.) pauschal versteuert werden. Sofern die Beiträge auf Entgeltumwandlung beruhen, gilt die Steuerfreiheit der Beiträge allerdings nur insoweit, als der Höchstbetrag nicht durch arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft wird oder eine Förderung nach § 10a und Abschnitt XI EStG erfolgt (vgl. Absatz b)). Eigenbeiträge des Arbeitnehmers außerhalb der Versorgungszusage sind von der Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG ausgeschlossen. Ferner entfällt die weitere steuerliche Förderung der Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG mit sofortiger Wirkung, soweit der Arbeitnehmer das Kapitalwahlrecht früher als 1 Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ausübt. Die Möglichkeit, zu Beginn der Auszahlungsphase eine (vollständige) Kapitalabfindung oder eine Teilkapitalabfindung in Höhe von bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Kapitals in Anspruch zu nehmen, steht der steuerlichen Förderung der Beiträge aber grundsätzlich nicht entgegen.

Beiträge sind für den Arbeitgeber im Jahr der Zahlung in voller Höhe als Betriebsausgaben abzugsfähig. Die Ansprüche aus der fondsgebundenen Rentenversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer auf Grund seines Bezugsrechts zugerechnet werden.

b) Steuerliche Förderung der Beitragszahlung gemäß § 10a und Abschnitt XI EStG

Soweit der Arbeitnehmer im Rahmen seines Entgeltumwandlungsanspruchs von seinem Recht nach § 1a Abs. 3 BetrAVG Gebrauch gemacht hat, sind die Beiträge bei ihm individuell zu versteuern. Darüber hinaus kann bei einer Entgeltumwandlung die Steuerfreiheit auch einvernehmlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausgeschlossen werden. In diesen Fällen gehören die individuell versteuerten Beiträge gemäß § 82 Abs. 2 EStG zu den Altersvorsorgebeiträgen, die nach § 10a und Abschnitt XI EStG steuerlich begünstigt sind. Demnach wird von der Finanzverwaltung – in Abhängigkeit von diesen Beiträgen und auf Antrag des Arbeitnehmers – jährlich eine Zulage auf den Versicherungsvertrag geleistet. Diese Zulage setzt sich zusammen

- aus einer Grundzulage in Höhe von jährlich 154 €
- und ggf. aus einer Kinderzulage (je Kind, für das 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 das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage einmalig um einen Betrag von 200 € (sog. Berufseinsteiger-Bonus). Die erhöhte Grundzulage wird einmalig für das erste Beitragsjahr gezahlt, für das der Zulageberechtigte die Altersvorsorgezulage beantragt, wenn er zu Beginn des betreffenden Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

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 % der Vorjahreseinnahmen (rentenversicherungspflichtiger Arbeitslohn des jeweils vorangegangenen Kalenderjahres) – höchstens 2.100 € – abzüglich der vorgenannen in Betracht kommenden Zulagen. Der jährliche Eigenbeitrag

muss zudem mindestens einen sogenannten Sockelbetrag von 60 € erreichen. Wird der Mindesteigenbeitrag nicht erreicht, wird die Zulage bzw. der Berufseinsteiger-Bonus im entsprechenden Verhältnis gekürzt, also nur anteilig gewährt.

Altvorsorgebeiträge gemäß § 82 Abs. 2 EStG zuzüglich der dafür zustehenden Zulagen können bei der Einkommensteuerveranlagung im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Höchstbeträge als Sonderausgaben nach § 10a EStG geltend gemacht werden. Der Sonderausgabenabzug kann die Beantragung einer Zulage aber nicht ersetzen. Zu den begünstigten Aufwendungen gehören innerhalb der Höchstgrenzen des § 10a EStG Abs. 1 EStG nicht nur die geleisteten Versicherungsbeiträge, sondern auch der dem Arbeitnehmer 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. Der jährliche Höchstbetrag für den Sonderausgabenabzug beläuft sich auf 2.100 €.

Setzt ein Arbeitnehmer eine fondsgebundene Rentenversicherung, die ganz oder teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert und nach § 3 Nr. 63 oder § 10a und Abschnitt XI EStG gefördert wurde, während oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit eigenen Beiträgen fort, gelten auch diese Beiträge als Altvorsorgebeiträge im Sinne des § 82 Abs. 2 EStG. Soweit der Arbeitnehmer im Rahmen einer solchen privaten Weiterführung des Vertrags das Kapitalwahlrecht früher als 1 Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ausübt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die weitere steuerliche Förderung nach § 10a und Abschnitt XI EStG.

Rückzahlungspflicht bei steuerschädlicher Verwendung der Fördermittel

Wird das in der Versicherung angesparte geförderte Altvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausgezahlt bzw. nicht als Kleinbetragsrente abgefunden, liegt eine sogenannte schädliche Verwendung vor (§ 93 Abs. 1 EStG). Eine Teilkapitalabfindung bis zu 30 % des Verrentungskapitals bei Rentenbeginn gilt allerdings nicht als schädliche Verwendung. Eine schädliche Verwendung ist insbesondere dann gegeben, wenn

- es auf Grund einer Vertragskündigung zu einer Auszahlung des angesammelten Kapitals kommt,
- Kapital im Todesfall ausgezahlt wird,
- bei Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Renten weitergezahlt werden,
- die unbeschränkte Steuerpflicht des Zulageberechtigten beispielsweise durch Wegzug ins Ausland endet, oder
- das Bezugsrecht auf die Versicherungsleistungen zu Gunsten des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber widerrufen wird.

Die schädliche Verwendung führt regelmäßig zu einer Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen sowie der darüber hinaus gehenden Steuerermäßigungen, soweit sie auf das ausgezahlte geförderte Altvorsorgevermögen entfallen (steuerliche Fördermittel). Der Rückzahlungsbetrag wird von der zentralen Zulagenstelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) ermittelt und ist nicht an den Zulageberechtigten, sondern direkt an diese Stelle zu überweisen.

Bei Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht, z. B. durch Verlagerung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Vorsorgeleistung zu stunden. Bei Erhalt der Leistung sind dann 15 % des monatlichen Versorgungsbetrages zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrages zu zahlen.

Zu beachten ist, dass die steuerliche Förderung nicht zurückzuzahlen ist, wenn ein unmittelbarer Wechsel in einen anderen begünstigten Altersvorsorgevertrag erfolgt. Unschädlich ist es auch, wenn nach dem Tod des Zulageberechtigten das angesammelte Kapital auf einen Altersvorsorgevertrag des überlebenden Ehepartners übertragen wird oder aber Hinterbliebenenrenten an versorgungsberechtigte Hinterbliebene ausgezahlt werden.

c) Steuerliche Behandlung der Versorgungsleistungen

• aus geförderten Beiträgen

Soweit Leistungen aus Direktversicherungen (Leibrenten, (Teil-)Kapitalabfindung, Todesfall-Leistung, Rückkaufswert) auf gemäß § 3 Nr. 63 EStG unversteuerten Beiträgen beruhen, unterliegen die Leistungen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in vollem Umfang der Einkommensteuer (nachgelagerte Besteuerung).

In gleicher Weise sind auch Rentenleistungen und nicht förderschädliche Kapitalauszahlungen, die auf nach § 10a und Abschnitt XI EStG geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, in vollem Umfang zu versteuern. Im Falle einer schädlichen Verwendung von gefördertem Kapital (Auszahlung des Rückkaufswertes nach Kündigung, Abfindung einer Todesfall-Leistung als Einmalbetrag vor Rentenbeginn) unterliegt der Auszahlungsbetrag nach Abzug der erbrachten Eigenbeiträge und der gutgeschriebenen Altersvorsorgezulagen als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer (§ 22 Nr. 5 Satz 4 EStG). Entsprechende Regelungen gelten auch für den Fall, dass der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt und hierdurch seine unbeschränkte Steuerpflicht endet (§ 95 EStG).

• aus nicht geförderten Beiträgen

Hingegen unterliegen lebenslange Rentenzahlungen, soweit sie auf nicht nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien und nicht nach § 10a und Abschnitt XI EStG geförderten Beiträgen beruhen, nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Einkommensteuer. 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

Bei einer Kapitalauszahlung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, sind die hierin enthaltenen Kapitalerträge (Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge) als sonstige Einkünfte einkommensteuerpflichtig. Seit dem 01.01.2009 unterliegen grundsätzlich alle steuerpflichtigen Kapitaleinkünfte im Privatvermögen der so genannten Abgeltungsteuer. Dies bedeutet, dass wir als Schuldner der Kapitalerträge die Steuer einbehalten und an das Finanzamt abführen müssen und dass damit die zugehörige Steuerschuld grundsätzlich abgegolten ist. Die Abgeltungsteuer setzt sich zusammen aus der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % und dem hierauf entfallenden Solidaritätszuschlag von 5,5 %. Gehört der Steuerpflichtige einer Religionsgemeinschaft an, können wir auf seinen Antrag hin auch die zugehörige Kirchensteuer einbeziehen. In diesem Fall wird die steuerliche Anerkennung der Kirchensteuer als Sonderausgabe durch eine entsprechende Herabsetzung der Kapitalertragsteuer automatisch berücksichtigt. Die sich insgesamt ergebende Steuerschuld verringert sich oder entfällt sogar ganz, wenn der Steuerpflichtige uns einen Freistellungsauftrag für die Kapitalerträge oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung einreicht. Ein Freistellungsauftrag kann bis zur Höhe des so genannten Sparer-Pauschbetrags von 801 € für Ledige bzw. 1.602 € für zusammen veranlagte Ehepaare erteilt werden. Sollte der Steuerpflichtige allerdings einen persönlichen Einkommensteuersatz von weniger als 25 % haben, kann er die einbehaltene Steuer in seiner Einkommensteuererklärung geltend machen und sich die zuviel gezahlte Steuer vom Finanzamt erstatten lassen.

Erfolgt die Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Vertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens 12 Jahre bestanden, ist nur die Hälfte des o. a. Unterschiedsbetrags der Besteuerung zu Grunde zu legen. Bei einer teilweisen Kapitalauszahlung gilt das nicht geförderte Kapital als zuerst ausgezahlt. Auch in einem solchen steuerlich begünstigten Fall sind von uns zunächst 100 % der Kapitalertragsteuer einschließlich des Solidaritäts- und eventuellem Kirchensteuerzuschlags abzuführen. Da dieser Betrag nach dem derzeitigen Stand des Einkommensteuertarifs die tatsächliche Steuerschuld stets übersteigt, ist eine Erstattung der zuviel einbehaltenen Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung möglich.

(2) Direktversicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Für Direktversicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten die Steuerregelungen aus Abschnitt 1 in gleicher Weise. Dabei ist als Vertragsbeginn der Erhöhungsversicherung steuerlich der ursprüngliche Versicherungsbeginn anzusehen. Auch Leistungserhöhungen aus Sonderzahlungen stellen – bei ansonsten unveränderter Versorgungszusage – steuerlich keine Neuzusage dar.

(3) Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Direktversicherungen

Beiträge, die auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu einer Direktversicherung entfallen, sind wie die Beiträge für die Hauptversicherung steuerlich begünstigt: Insbesondere sind die auf die Zusatzversicherung entfallenden Beitragsteile zusammen mit den Beiträgen für die Hauptversicherung unter den Voraussetzungen von Abschnitt 1 a) steuerfrei. Soweit die Beitragsteile aus individuell versteuertem Arbeitslohn des Arbeitnehmers stammen, gehören sie gemäß § 82 Abs. 3 EStG zu den geförderten Altersvorsorgebeiträgen (vgl. Abschnitt 1 b). Hinsichtlich der steuerlichen Höchstbeträge bilden die Beiträge aus der Haupt- und Zusatzversicherung eine Einheit.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterliegen, soweit das hierzu jeweils bei Rentenbeginn gebildete Deckungskapital auf unversteuerten Beiträgen (Abschnitt 1 a) oder auf gemäß § 10a und Abschnitt XI EStG geförderten Beiträgen (Abschnitt 1 b) beruht, als sonstige Einkünfte der vollen Besteuerung. Soweit das Deckungskapital auf nicht geförderten Beiträgen beruht, ist die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil aus § 55 Abs. 2 EStDV (Einkommensteuer-Durchführungsverordnung) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeits- oder 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

B ERBSCHAFTSTEUER

Versicherungsleistungen, die der Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung erhält, sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an versorgungsberechtigte Hinterbliebene als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit diese Leistungen angemessen sind. Dagegen unterliegen Versicherungsleistungen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des versicherten Arbeitnehmers von einem Bezugsberechtigten erworben werden, der kein Hinterbliebener in obigem Sinne ist.

C VERSICHERUNGSTEUER

Beiträge zu fondsgebundenen Rentenversicherungen sind in Deutschland von der Versicherungsteuer befreit.

Information für Arbeitgeber zur bAV STRATEGIE No. 1 nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragszusage mit Mindestleistung –

Allgemeines

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

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

gezahlt werden.

Mit dem Abschluss der bAV STRATEGIE No. 1 erteilen Sie Ihrem Arbeitnehmer eine Versorgungszusage. Ihr Inhalt ergibt sich, neben eventuell von Ihnen abgeschlossenen Versorgungsregelungen, aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit dem Versicherungsschein und den weiteren Informationen für den Versicherungsnehmer.

Weitere arbeitsrechtliche Vereinbarungen entnehmen Sie dem Zusatzformular „Arbeitgeberfinanzierung mit der Direktversicherung als bAV STRATEGIE No. 1“ bzw. aus dem Formular „Anlage zum Antrag auf Abschluss einer Direktversicherung als bAV STRATEGIE No. 1 - Vereinbarung zur Finanzierung“. Diese stellen wir Ihnen zur Verfügung.

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

Steuern und Sozialversicherung

Betriebsausgabenabzug

Beiträge zu einer bAV STRATEGIE No. 1 sind Betriebsausgaben (§ 4b Einkommensteuergesetz in Verbindung mit R 4b Einkommensteuerrichtlinien). Soweit das Bezugsrecht dem Arbeitnehmer zusteht, ist kein Bilanzausweis (Aktivierung) erforderlich.

Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Beiträge

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

Steuer- und Sozialversicherungspflicht der Leistungen

Der Arbeitnehmer versteuert die Leistungen der bAV STRATEGIE No. 1 als sonstige Einkünfte in voller Höhe (§ 22 Nr. 5 Einkommensteuergesetz), soweit sie aus steuerfreien Beiträgen finanziert wurden. Bei gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern sind zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen. Sie als Arbeit-

geber haben dabei weder finanziellen noch organisatorischen Aufwand.

Arbeitsrechtliche Hinweise

Zusageart „Beitragszusage mit Mindestleistung“

Sie als Arbeitgeber sagen arbeitsrechtlich die bAV STRATEGIE No. 1 als "Beitragszusage mit Mindestleistung" (§ 1 Absatz 2 Nr. 2 Betriebsrentengesetz) zu. Sie verpflichten sich, Beiträge in eine Direktversicherung zu zahlen. Für Leistungen der Altersversorgung wird hierbei das planmäßig zurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die hieraus erzielten Erträge) zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich mindestens um die Summe der zugesagten Beiträge, soweit diese nicht für die Absicherung vorzeitiger Versorgungsrisiken (Tod, Invalidität) verwendet werden.

Entgeltumwandlungsanspruch der Arbeitnehmer

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

Fortsetzung der Beitragszahlung bei Arbeitsverhältnis ohne Entgeltanspruch

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

Gesetzliche Unverfallbarkeit, wenn der Arbeitnehmers vorzeitig aus dem Unternehmen ausscheidet

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

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

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

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

Die Höhe der unverfallbaren Anwartschaften ergibt sich nach § 2 Absatz 5b Betriebsrentengesetz.

Zusätzlich vereinbaren Sie mit Ihrem Arbeitnehmer versicherungsvertraglich und arbeitsrechtlich Folgendes:

Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles aus Ihrem Unternehmen aus, so informieren Sie unverzüglich die AachenMünchener Lebensversicherung AG. Mit dieser Mitteilung verfügen Sie, dass der Arbeitnehmer zum Ausscheidetermin Versicherungsnehmer wird. Er kann die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen oder sie in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln lassen. Er darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des durch Ihre Beitragszahlungen gebildeten Kapitals

- weder abtreten oder beleihen,
- noch den Rückkaufswert des Versicherungsvertrages aufgrund einer Kündigung in Anspruch nehmen.

Im Falle einer Kündigung wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

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

Anpassung der laufenden Rentenleistungen durch den Arbeitgeber

Nach § 16 Absatz 3 Nr. 3 Betriebsrentengesetz ist bei Direktversicherungen, die als „Beitragszusage mit Mindestleistung“ zugesagt wurden, keine Rentenanpassung durch Sie vorzunehmen.

Information für Arbeitnehmer zur bAV STRATEGIE No. 1 nach § 3 Nr. 63 EStG – Beitragszusage mit Mindestleistung –

Allgemeines

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

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

Mit dem Abschluss der bAV STRATEGIE No. 1 erteilt Ihnen Ihr Arbeitgeber eine Versorgungszusage. Ihr Inhalt ergibt sich, neben eventuellen Versorgungsregelungen Ihres Arbeitgebers, aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit dem Versicherungsschein und den weiteren Informationen für den Versicherungsnehmer.

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

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

Steuern und Sozialversicherung

Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Beiträge

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

Steuer- und Sozialversicherungspflicht der Leistungen

Sie versteuern die Leistungen aus der bAV STRATEGIE No. 1 als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Einkommensteuergesetz in voller Höhe, soweit sie aus steuerfreien Beiträgen finanziert wurden. Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, fallen zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an.

Arbeitsrechtliche Hinweise

Zusageart „Beitragszusage mit Mindestleistung“

Die Leistungen der bAV STRATEGIE No. 1 sagt Ihnen Ihr Arbeitgeber arbeitsrechtlich als "Beitragszusage mit Mindestleistung" (§ 1 Absatz 2 Nr. 2 Betriebsrentengesetz) zu. Dabei verpflichtet er sich, Beiträge in eine Direktversicherung zu

zahlen. Für Leistungen der Altersversorgung wird hierbei das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die hieraus erzielten Erträge) zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich mindestens um die Summe der zugesagten Beiträge, soweit diese nicht für die Absicherung vorzeitiger Versorgungsrisiken (Tod, Invalidität) verwendet werden.

Fortsetzung der Beitragszahlung bei einem Arbeitsverhältnis ohne Entgeltanspruch

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

Gesetzliche Unverfallbarkeit, wenn Sie vorzeitig aus dem Unternehmen ausscheiden

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

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

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

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

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

Die Höhe der unverfallbaren Anwartschaften ergibt sich nach § 2 Absatz 5b Betriebsrentengesetz.

Zusätzlich vereinbaren Sie mit Ihrem Arbeitgeber versicherungsvertraglich und arbeitsrechtlich Folgendes:

Scheiden Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem Unternehmen aus, so informiert der Arbeitgeber unverzüglich die AachenMünchener Lebensversicherung AG. Er verfügt mit dieser Mitteilung, dass Sie zum Ausscheidetermin Versicherungsnehmer werden. Sie können dann die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln lassen. Sie dürfen die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten Kapitals

- weder abtreten oder beleihen
- noch den Rückkaufswert des Versicherungsvertrages aufgrund einer Kündigung in Anspruch nehmen.

Im Falle einer Kündigung wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

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

Anpassung der laufenden Rentenleistungen durch den Arbeitgeber

Nach § 16 Absatz 3 Nr. 3 Betriebsrentengesetz erfolgt bei Direktversicherungen, die als „Beitragszusage mit Mindestleistung“ zugesagt wurden, keine Rentenanpassung durch den Arbeitgeber.

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 Versicherungsmisbrauch 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 Versicherungsmisbrauch 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 so weit 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 Kostensparnis 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 "Datentransfer", 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 Pensor 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 Versicherungsvermittlungen 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.