

bAV Kollektiv Plus

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Informationen

**AUS VERSICHERUNG
WIRD VERBESSERUNG**



Diese Versicherungsprodukte der Generali
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**

Generali Deutschland Lebensversicherung AG
Adenauerring 7, 81737 München
www.generali.de

Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 als betriebliche Altersversorgung im Rahmen eines Kollektivvertrags	5
Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	26
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	28
Sondereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Heilberufe – Infektionsklausel Heilberufe	36
Sondereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Zeit- und Berufssoldaten der Bundeswehr – Dienstunfähigkeitsklausel für Soldaten	38
Sondereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Flugbegleiter(innen) – Flugbegleiterklausel	40
Sondereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Piloten, Flugingenieure, Bordfunker, Bordwarte oder Flugnavigatoren (Luftfahrer) – Fluguntauglichkeitsklausel	42
Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und Tarif BRGK60 als betriebliche Altersversorgung bAV Kollektiv Plus	44
Spezifische Informationen für den Versicherungsnehmer zu den Garantiefonds und anderen Anlageoptionen	54
Übersicht der sonstigen Kosten	59
Umgang mit und Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken	60

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

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

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

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

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese

im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für 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, Grundfähigkeits-Versicherung, Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Pflegerentenversicherung oder einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Kinderinvaliditäts- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung durch absichtliche Herbeiführung des Unfalls im Sinne von § 1 Abs. 2 a), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir eine für den Todesfall nach § 1 versicherte Leistung erbringen.
- (3) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse sind vereinbart mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den beantragten Versicherungsvertrag und – beim Vermögensaufbau & Sicherheitsplan – den jeweiligen Tarifbestimmungen der Komponenten zur Risikoabsicherung, sowie gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eine mitbeantragte Zusatzversicherung (siehe § 6 Abs. 1).

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

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

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 als betriebliche Altersversorgung im Rahmen eines Kollektivvertrags

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Arbeitgeber, der eine betriebliche Altersversorgung zugunsten seines Arbeitnehmers zusagen möchte, sind Sie Versicherungsnehmer und somit unser Vertragspartner des vorliegenden Versicherungsvertrags. 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 den Vertrag als Versicherungsnehmer weiterführt. Dann wird er unser Vertragspartner, und in den Versicherungsbedingungen sprechen wir ihn an.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen (Abrufphase)?	§ 3
Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Dauer bis zum Rentenbeginn verlängern?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Wer erhält die Leistung?	§ 8
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 9
Zu welchen Anlässen können Sie die Leistungen Ihrer Rentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung anpassen?	§ 10

Beitrag

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

Besonderheiten der Fondsanlage

Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrags entfallenden Anteilseinheiten?	§ 14
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 15
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?	§ 16
Was bedeutet die Wertsicherungsoption in ihren Varianten A und B?	§ 17
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilen einstellt?	§ 18

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag ruhen lassen, und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen? § 19

Wann können Sie Ihren Vertrag ganz oder teilweise kündigen, und welche Leistungen erbringen wir? § 20

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? § 21

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihrer Firma? § 22

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? § 23

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 24

Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen? § 25

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? § 26

Wo ist der Gerichtsstand? § 27

An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden? § 28

Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

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

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

Allgemeine Begriffe:

Bewertungsreserven

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

Bezugsberechtigte Person

Bei der Rentenversicherung nach Tarif BRGK80 bzw. nach Tarif BRGK60 ist im Regelfall der Arbeitnehmer bezugsberechtigt. Details hierzu finden Sie in den AVB BRGK BAV.

Direktgutschrift

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

Rechnungsgrundlagen

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

Rechnungszins

Mit dem Rechnungszins werden das ggf. vorhandene Sicherungskapital sowie die Deckungsrückstellung im Rentenbezug garantiert verzinst.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung

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

Textform/Schriftform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung zum Beispiel per Brief oder E-Mail abgegeben werden. Schriftform hingegen verlangt ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück.

Überschussbeteiligung

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

Versicherungsnehmer

Als Arbeitgeber, der eine betriebliche Altersversorgung zugunsten seines Arbeitnehmers zusagen möchten, sind Sie der Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer ist grundsätzlich auch Beitragszahler.

Versicherungsjahr

Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode (s. u.) – 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.

Versicherungsperiode

Unter einer Versicherungsperiode verstehen wir den Zeitabschnitt, nach dem der Beitrag bemessen wird. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Produktspezifische Begriffe:

Anlagebeitrag

Von Ihren Beiträgen für die Rentenversicherung nach Tarif BRGK80 und BRGK60 halten wir die zur Deckung unserer Kosten (siehe § 19) vorgesehenen Beträge ein. Der Anlagebeitrag entspricht dem jeweiligen gezahlten Beitrag für die Rentenversicherung nach Tarif BRGK80 bzw. nach Tarif BRGK60 (ohne Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung), soweit dieser nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist. Den Anlagebeitrag führen wir dem Deckungskapital Ihres Versicherungsvertrags zu.

Anlagestock

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

Garantiertes Verrentungskapital, Garantiezeitpunkt, Mindestrente

Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung (**Garantiezeitpunkt**) garantieren wir eine **Mindestrente**. Zur Bildung dieser Rente stehen dann mindestens 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (auch der Sonderzahlungen), jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung zur Verfügung (**garantiertes Verrentungskapital**). Auf dieser Basis wird mindestens eine Rente in Höhe der im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Mindestrente gezahlt. Wenn Sie den Vertrag vorzeitig beitragsfrei stellen, sind zum Garantiezeitpunkt ebenfalls 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der gezahlten Beiträge (auch der Sonderzahlungen, ohne Beiträge einer etwaigen Zusatzversicherung) garantiert.

Deckungskapital

• Fondsgebundenes Deckungskapital

Im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung des garantierten Verrentungskapitals werden Teile des gebildeten Kapitals in „Garantiefonds“ angelegt.

• Sicherungskapital

Falls im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens für das garantierte Verrentungskapital erforderlich, werden Teile des gebildeten Kapitals – das sog. Sicherungskapital – in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt. Das Sicherungskapital wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem fondsgebundenen Deckungskapital mindestens das garantierte Verrentungskapital gewährleisten können. Nutzen Sie die Wertungsoptionen in ihren Varianten A oder B, führt das infolge des dadurch höheren garantierten Verrentungskapitals ebenfalls dazu, dass das gebildete Kapital anschließend verstärkt oder sogar vollständig als Sicherungskapital geführt wird.

Zu Beginn eines jeden Monats wird in Abhängigkeit von der Wertentwicklung des/der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds das Deckungskapital nach einem versicherungsmathematischen Verfahren neu auf das fondsgebundene und – falls erforderlich – das Sicherungskapital sowie die Kostenrückstellung aufgeteilt.

• Kostenrückstellung

Für solche Monate vor dem Beginn der Rentenzahlung bzw. deren Kapitalabfindung, in denen keine Beiträge gezahlt werden, bilden wir aus den vorherigen Beitragszahlungen in unserem sonstigen Sicherungsvermögen eine Kostenrückstellung. Diese verbrauchen wir in den Mona-

ten ohne Beitragszahlung für den Ausgleich unserer Verwaltungsaufwendungen.

Fondsguthaben

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

Rentenfaktor

Ein Rentenfaktor gibt an, welche lebenslange Rente sich zu einem bestimmten Rentenbeginn je 10.000 € Wert des Vertragsguthabens ergibt, das für das garantierte Verrentungskapital benötigte Deckungskapital übersteigt.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei einer Versicherung nach Tarif BRGK80 bzw. BRGK60 handelt es sich um eine

fondsgebundene Rentenversicherung im Rahmen eines Kollektivvertrags mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung in garantierter Mindesthöhe, Rentengarantiezeit (sofern vereinbart), Kapitalwahlrecht und Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn als Hinterbliebenenrente

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz im Rahmen einer fondsgebundenen Anlage mit anteiliger Kapitalsicherung unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock / Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden in einer oder mehreren gesonderten Abteilungen unseres Sicherungsvermögens gesondert von unserem sonstigen Sicherungsvermögen in Anteilen eines oder mehrerer für diesen Vertrag bei uns verfügbaren Fonds mit einem begrenzten möglichen monatlichen Wertverlust (im Folgenden als die „Garantiefonds“ bezeichnet) geführt (fondsgebundenes Deckungskapital). Die Garantiefonds zeichnen sich dadurch aus, dass ihr jeweiliger Anteilwert zuzüglich etwaiger Ausschüttungen am Ende eines jeden Kalendermonats nicht unter 80 % des Anteilwertes vom Ende des Vormonats sinkt. Soweit und nur solange dies nach dem für die gesamte Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung des garantierten Verrentungskapitals (Absatz 6) erforderlich ist (anteilige Kapitalsicherung), werden vom gebildeten Fondsguthaben Teile entnommen und in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungskapital). Der Geldwert des Fondsguthabens und das Sicherungskapital bilden zusammen das Anlagevermögen.

Von den Beiträgen einer jeden Versicherungsperiode behalten wir die vorgesehenen Kosten für einen Monat und ggf. einen Teil für die Bildung einer Kostenrückstellung (siehe § 15 Abs. 2) ein. Den verbleibenden Beitragsteil (Anlagebeitrag) führen wir dem fondsgebundenen Anlagevermögen mit anteiliger Kapitalsicherung Ihrer Versicherung zu. Zu Beginn eines jeden Monats werden – in Abhängigkeit von der Wertentwicklung des/der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds – das fondsgebundene Guthaben und das Sicherungskapital nach dem versicherungsmathematischen Verfahren neu berechnet. Gleichzeitig werden – sofern es sich nicht um einen Beitragszahlungstermin handelt – die Kosten für den beginnenden Monat einbehalten (siehe § 21).

Das Sicherungskapital – falls überhaupt erforderlich – wird dabei nur so hoch bemessen, dass wir zusammen mit dem fondsgebundenen Guthaben mindestens das garantierte Verrentungskapital gemäß Absatz 6 gewährleisten können. Der Teil des Anlagevermögens, der dem fondsgebundenen Guthaben zuzuführen ist, wird dabei gemäß Ihrer Wahl für das Anlagensplitting (siehe § 16 Abs. 1) auf den oder die dafür vereinbarten Garantiefonds aufgeteilt. Sofern im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens Teile des fondsgebundenen Guthabens in Sicherungskapital umzuschichten sind, werden diese Teile dem fondsgebundenen Guthaben – sofern Ihrem Vertrag ein oder mehrere Garantiefonds zugrunde liegen, im Verhältnis der Geldwerte der Teil-Fondsguthaben – entnommen. Für die Zuführung und die Entnahme legen wir beim fondsgebundenen Guthaben den Stichtag (Absatz 8) des Vormonats zugrunde. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen sowie von Sicherungskapital in Anteilseinheiten des fondsgebundenen Guthabens wird kein Ausgabeaufschlag berechnet.

Rentenzahlungsweise, Rentengarantiezeit

- (2) Erlebt die versicherte Person den Beginn der Rentenzahlung, zahlen wir die versicherte Rente monatlich bis zum Tod der versicherten Person. Den vereinbarten

Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) entnehmen Sie dem Antrag für eine bAV Kollektiv Plus als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt) bzw. dem Versicherungsschein. 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: Bei einer Verlängerung der Rentengarantiezeit wird sie reduziert, bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit erhöht sie sich. Die geänderte Mindestrente für die neue Rentengarantiezeit ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Rentenhöhe

- (4) Die Höhe der Rente*) ist abhängig von dem bei Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Anlagevermögen der Versicherung. Der Wert des Anlagevermögens ist die Summe aus dem Wert des fondsgebundenen Guthabens und dem ggf. vorhandenen Sicherungskapital.
- (5) Der Wert der auf das fondsgebundene Guthaben entfallenden Anteilseinheiten ergibt sich aus ihrer Anzahl multipliziert mit dem am Stichtag ermittelten Wert einer Anteilseinheit. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns wird das dann vorhandene Anlagevermögen verrentet. Der aus dem Anlagevermögen, das wir nicht für unser anfängliches garantiertes Verrentungskapital gemäß Absatz 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.

Garantiertes Verrentungskapital

- (6) Das garantierte Verrentungskapital (siehe Absatz 1) steht zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung mindestens zur Verfügung. Bei Tarif BRGK80 beträgt es 80 %, bei Tarif BRGK60 60 % der bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (auch der Sonderzahlungen gemäß § 13), jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung. Auf dieser Basis wird mindestens eine Rente in Höhe der im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Mindestrente gezahlt.
- (7) Mit Rentenbeginn wird den Anlagestöcken der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil entnommen und sein Geldwert ebenfalls in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt.

*) Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Rente basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit.

- (8) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Den Wert der Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird; Anteile der Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (9) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten. Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.
- (10) Das ggf. vorhandene Sicherungskapital und die evtl. Kostenrückstellung vor Beginn der Rentenzahlung sowie das Deckungskapital nach Beginn der Rentenzahlung werden jeweils mit dem tariflichen Garantiesatz (Rechnungszins) von jährlich 0,25 % verzinst.

Risiko bei fondsgebundenem Anlagevermögen

- (11) Soweit es sich beim Anlagevermögen Ihres Vertrages um Fondsguthaben handelt, tragen Sie das damit verbundene Anlagerisiko. 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 Guthaben (Deckungskapital) der Hauptversicherung. 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 waisenrentenberechtigende 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 in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) 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 Guthabens, 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 § 3 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 Guthabens als Kapitalabfindung erbracht und aus dem restlichen Guthaben eine Rente gebildet wird.
- (17) Wir sind berechtigt, eine Rente, die unterhalb der entsprechenden Grenze von § 3 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) liegt, abzufinden. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Worauf basiert die Überschussbeteiligung?

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

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

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und

- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (c).

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

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

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

(aa) Kapitalerträge

Sofern Deckungskapital in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt wird (Sicherungskapital, Kostenrückstellung) sowie nach dem Rentenbeginn stammen die Überschüsse zu einem Teil aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Sicherungsvermögens. Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung ist grundsätzlich vorgeschrieben, dass den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit mindestens 90 % der Nettoerträge zugutekommen. Aus dem Betrag, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Den restlichen Teil des Betrags, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, verwenden wir für die Überschussbeteiligung der einzelnen Versicherungen. Das Fondsguthaben ist nicht in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt, sondern in einem Sondervermögen, den Anlagestöcken (siehe § 1 Abs. 1). Deshalb entfallen auf das Fondsguthaben keine Überschüsse aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen. Mit Rentenzahlungsbeginn wird das für die Rentenzahlung benötigte Guthaben den vorhandenen Anlagestöcken entnommen und der Wert in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt.

(bb) Risikoergebnis

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

(cc) Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

- b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrücker-

stattung (RfB) zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die RfB nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die RfB heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwehren,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung**) zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz gemäß Handelsgesetzbuch (HGB) auszuweisen wären. Bei der vorliegenden Versicherung entstehen Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung höchstens, soweit und solange wir nach dem in § 1 Abs. 1 genannten versicherungsmathematischen Verfahren zur Sicherstellung des garantierten Verrentungskapitals (siehe § 1 Abs. 6) Teile des gebildeten Kapitals in unserem sonstigen Sicherungsvermögen anlegen (Sicherungskapital) oder eine Kostenrückstellung bilden. Soweit Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, entstehen, ermitteln wir diese monatlich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 7) anteilig rechnerisch zu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages?

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

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

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

- a) Vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie für das Sicherungskapital und die Kostenrückstellung – soweit diese in Ihrem Vertrag vorhanden sind – als Überschussbeteiligung monatliche Zins-Überschussanteile. Die Zins-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Zins-Überschussanteil wird im Verhältnis zum überschussberechtigten Guthaben bemessen. Als überschussberechtigtes Guthaben gilt grundsätzlich das zum Monatsbeginn vorhandene Sicherungskapital und die Kostenrückstellung.
- b) Auf das Fondsguthaben erhalten Sie als Überschussbeteiligung monatliche Kosten-Überschussanteile. Die Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsmonats, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals zum Ende des 13. Versicherungsmonats, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zu dem zum Zuteilungszeitpunkt vorhandenen Fondsguthaben bemessen.
- c) Zusätzlich erhalten Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen beitragsbezogene Kosten-Überschussanteile. Die beitragsbezogenen Kosten-Überschussanteile teilen wir zum Ende einer jeden Versicherungsperiode, bei Versicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer ab 20 Jahren erstmals im zweiten Versicherungsjahr, zu. Der Kosten-Überschussanteil wird im Verhältnis zum Beitrag (ohne den Beitrag für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung) bemessen.

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

- a) Die auf das Sicherungskapital und die Kostenrückstellung entfallenden Überschussanteile gemäß Absatz 4a, die Überschussanteile gemäß Absatz 4b sowie die auf das fondsgebundene Guthaben mit anteiliger Kapitalsicherung entfallenden Überschussanteile gemäß Absatz 4c sammeln wir nicht separat an, sondern teilen diese im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung des garantierten Verrentungskapitals (siehe § 1 Abs. 1 und 6) auf fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – Sicherungskapital auf. Somit nutzen wir diese Überschussanteile mit zur Sicherstellung des garantierten Verrentungskapitals, um ein möglichst hohes Anlagevolumen im fondsgebundenen Guthaben zu ermöglichen. Bei sehr schlechter Wertentwicklung der zugrunde liegenden Anteilseinheiten ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass über das garantierte Verrentungskapital hinaus keine zusätzlichen Leistungen gewährt werden können. Den dabei auf das fondsgebundene Guthaben entfallenden Teil rechnen wir entsprechend der für das Anlagesplitting vereinbarten prozentualen Aufteilung (siehe § 16 Abs. 1) in Anteilseinheiten des bzw. der zugehörigen Anlagestöße um, wobei wir die am Stichtag des Monats festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde legen (siehe § 1 Abs. 2). Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Der Überschussanteil unmittelbar vor Beginn der Rentenzahlung wird direkt verrentet und nicht mehr in Anteilseinheiten und ggf. Sicherungskapital umgerechnet.
- b) Zum vereinbarten Rentenbeginn verwenden wir die letzte laufende Überschusszuteilung und den ggf. auf Ihren Vertrag entfallenden Anteil an den Bewertungsreserven gemäß Absatz 7 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 grö-

ßere Rentenerhöhung, so gilt für Ihren Vertrag diese größere Rentenerhöhung.

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

- a) Nach Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie jährliche Zins- und Risiko-Überschussanteile jeweils unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung. Die Überschussanteile werden im Verhältnis des jeweiligen Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.
- b) Diese Überschussanteile werden allein zur Bildung von jährlichen Rentenerhöhungen verwendet. Diese entsprechen dem zugrunde liegenden Tarif und beginnen jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile. Die jeweiligen Rentenerhöhungen sind ab ihrem Beginn der Höhe nach garantiert. Neu hinzukommende Rentenerhöhungen führen somit grundsätzlich zu einer jährlich steigenden Gesamtrente. Die jeweilige Garantiezeit der einzelnen Rentenerhöhungen stimmt mit der verbleibenden Garantiezeit der Rente überein. Bei der Berechnung der Rentenerhöhungen werden wir die entsprechenden Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der jeweiligen Rentenerhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen.

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

Bei Beginn der Rentenzahlung oder ihrer Kapitalabfindung, bei vorherigem Tod der versicherten Person sowie bei einer Kündigung mit vollständiger Auszahlung des Auszahlungsbetrags (§ 20 Abs. 2) bzw. im Falle eines Arbeitgeberwechsels zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Der auf Ihren Versicherungsvertrag entfallende Teilbetrag wird zur Bildung einer festen Rentenerhöhung verwendet (Absatz 6 b)). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven wird aber nur fällig, sofern Teile des Anlagevermögens in unserem sonstigen Sicherungsvermögen vorhanden sind oder waren. Voraussetzung ist ferner, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben; der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Während des Rentenbezugs wird unter den gleichen Voraussetzungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Den auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Teilbetrag verwenden wir zur Bildung einer zusätzlichen Rentenerhöhung gemäß Absatz 6 b)). Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen. Der Vorstand unseres Unternehmens kann vor Beginn der Rentenzahlung für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihren Versicherungsvertrag ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet.

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wesentliche Einflussfaktoren vor Rentenbeginn sind die Entwicklung der Kosten und – soweit Sicherungskapital vorhanden ist – die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus der Entwicklung der versicherten Risiken hinzu. Die Höhe der künftigen Über-

schussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie und den versicherten Arbeitnehmer jährlich unterrichten. 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.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen (Abrufphase)?

- (1) Sie können verlangen, dass der Zahlungsbeginn der Rente unter Herabsetzung der vereinbarten garantierten Mindestrente (siehe § 1 Abs. 6) auf einen Monatsersten innerhalb der so genannten Abrufphase Ihrer Versicherung vorverlegt wird. Die Abrufphase beginnt grundsätzlich an dem Monatsersten, an dem bzw. nach dem die versicherte Person das 61. Lebensjahr vollendet hat. Bei Verträgen, die auf vor 2012 erteilten Versorgungszusagen beruhen, tritt an die Stelle des 61. Lebensjahres das 59. Lebensjahr. Die Abrufphase beginnt jedoch bereits vorher zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person Versorgungsleistungen erhält, die bei besonderen Berufsgruppen laut Gesetz, Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung üblich sind. Die Abrufphase beginnt allerdings frühestens nach Ablauf von einem Jahr seit Versicherungsbeginn.
- (2) Basis für die Ermittlung der vorverlegten Rente sind das erreichte Alter der versicherten Person und das zum vorverlegten Rentenbeginn gebildete Kapital. Dieses setzt sich zusammen aus dem Geldwert des fondsgebundenen Guthabens, dem ggf. vorhandenen Sicherungskapital der ggf. vorhandenen Kostenrückstellung und dem Anteil an den Bewertungsreserven (§ 2 Abs. 7). Hieraus wird eine Rente ermittelt, die ab dann garantiert ist. Der aus dem Guthaben, das wir nicht für unser anfänglich garantiertes Verrentungskapital gemäß § 1 Abs. 1 und 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 teilweise verrentet werden (Absatz 4). Wird es nur teilweise 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 der Versicherungsvertrag zu dem Zeitpunkt noch beitragspflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Zusatzversicherung. Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Vorverlegung des Rentenbeginns eingetretener Berufsunfähigkeit 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 Abrufphase möglich. In diesem Fall wird das zum vorverlegten Rentenbeginn vorhandene Guthaben ausgezahlt. Mit der Kapitalabfindung endet der Versicherungsvertrag. 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 teilweise in Anspruch, ist später die Kapitalabfindung der weiteren Rente nicht mehr möglich.

- (5) Eine laufende (Teil-)Rente kann nicht abgefunden werden.

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

- (1) Sie können spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn 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 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 Ihres Versicherungsvertrags sowie der weiteren Beitragszahlung und dem für den neuen Rentenbeginn maßgebenden Alter der versicherten Person nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Hierbei werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung sowie den gleichen Rechnungszins wie bei Vertragsabschluss zugrunde legen. Die monatliche Aufteilung des Anlagevermögens nach dem in § 1 Abs. 1 beschriebenen versicherungsmathematischen Verfahren erfolgt weiterhin so, dass zu jedem folgenden Monatsende das garantierte Verrentungskapital gemäß § 1 Abs. 1 und 6 gewährleistet ist. 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 endet die Beitragszahlung.
- (4) Auch während der Verlängerungsphase haben Sie das Recht, Ihre Versicherung entsprechend § 19 ruhen zu lassen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 11 Abs. 2 und § 12).

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer

Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

- (2) Neben Ihnen ist auch die versicherte Person für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn die versicherte Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn die versicherte Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

Rücktritt

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

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

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 20 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 20 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 19 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen

(z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 11 Abs. 2) Vertragsbestandteil.

- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Ferner verzichten wir auf unser Rücktritts-, Kündigungs- und Vertragsänderungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen und der versicherten Person nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

trags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

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

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 23 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung oder Kapitalabfindung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr. Bei Leistungen in Wertpapieren hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Bei einer Übertragung von Wertpapieren in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8 Wer erhält die Leistung?

- (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 Versorgungsfalles 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 in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) benannte Person. Liegt uns eine derartige Erklärung nicht vor, kann diese Sterbegeldleistung an nicht steuerlich waisenrentenberechtigten 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.

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir übermitteln Ihnen den Versicherungsschein in Papierform. Damit liegt dann eine Urkunde vor.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

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

Anpassungsgarantie

- (1) Sofern nach Vertragsabschluss eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse vor Beginn der Rentenzahlung für die versicherte Person eintritt, haben Sie, allerdings nur vor dem Rentenbeginn, das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung der versicherten Person gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen:
 - Erreichen der Volljährigkeit
 - Abschluss der Berufsausbildung (einschließlich abgelegtem Hochschulexamen oder abgelegter Meisterprüfung)
 - Gehaltssteigerung um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr
 - Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft
 - Tod des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner
 - Abschluss einer akademischen Weiterqualifikation (zum Beispiel Facharztausbildung, Master, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht.

Das Erhöhungsrecht steht Ihnen innerhalb von sechs Monaten ab dem jeweiligen Zeitpunkt zu.

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 zugunsten der versicherten Person

- (2) Unabhängig von den oben beschriebenen Ereignissen haben Sie bzw. die versicherte Person alle fünf Jahre ab dem Versicherungsbeginn das Recht, zum jeweiligen Versicherungsjahreswechsel die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne (erneute) Gesundheitsprüfung gegen entsprechende Beitragszahlung zu erhöhen.

Hierbei muss der Erhöhungswunsch bei uns vor dem oben genannten Versicherungsjahreswechsel eingegangen sein.

Keine Anpassungsgarantie

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

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

Gegenstand und Umfang der Leistungsanpassung

- (4) Die Leistungsanpassung erfolgt – soweit tariflich und auf Grund der gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich und zulässig – innerhalb Ihrer bestehenden Versicherung, ansonsten oder auf Ihren Wunsch durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten. Im letzteren Falle handelt es sich um eine neue Versicherung mit eigenen Versicherungsbedingungen nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs. Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen, wobei die Dauer bis zum 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 (§ 6) finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, haben wir diese Rechte auch für die Leistungsanpassung.

Erhöhung des Berufsunfähigkeitsschutzes

- (5) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV) zur Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingeschlossen, kann eine solche BUZV auch in die Leistungsanpassung einbezogen werden. Darüber hinaus kann – zusätzlich zu der Beitragsbefreiung –, sofern kein Ausschlussgrund vorliegt und die Anpassungsgarantie nicht erloschen ist, bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie im Rahmen Ihres Erhöhungsrechtes gemäß Absatz 2 eine Berufsunfähigkeitsrente (bei eingeschlossener BUZV) (mit)versichert bzw. eine bestehende Berufsunfähigkeitsrente – auch für sich alleine – erhöht werden. Die Erhöhung der jährlichen Versicherungsleistung für den Fall der Berufsunfähigkeit darf dabei maximal 3.600 €, innerhalb von fünf Jahren jedoch insgesamt maximal 12.000 € betragen. Hierbei werden die hinzukommenden Versicherungsleistungen aus allen bei unserer Gesellschaft beste-

henden Verträgen mit Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder der Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit berücksichtigt. Bei den vorgenannten Höchstsummen werden als Versicherungsleistung angerechnet

- die jährliche Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Grundfähigkeitsrente einschließlich einer evtl. Bonusrente und eines evtl. Kundenbonus aus der Überschussbeteiligung sowie
- der auf kapitalbildende Versicherungen entfallende Beitrag für ein Jahr, sofern hierfür die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit bzw. Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit der versicherten Person versichert ist.

- (6) Das Recht auf Erhöhung der Leistungen aus der BUZV besteht nicht bzw. erlischt, wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist. Das Recht zur Einbeziehung einer Berufsunfähigkeitsrente besteht ferner auch dann nicht bzw. erlischt, wenn die jährliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen für die versicherte Person bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 30.000 € beträgt. Bei dieser Grenze werden Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- sowie Grundfähigkeitsrenten aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft sowie eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung angerechnet. Bei mehreren gleichzeitig beantragten Erhöhungen sind Leistungserhöhungen nur solange möglich, bis die Grenze von 30.000 € durch eine Erhöhung erstmals überschritten wird. Weitere gleichzeitig beantragte und künftige Erhöhungen sind dann nicht mehr möglich.

Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung durch die versicherte Person

- (7) Die versicherte Person hat bei jedem der in Absatz 1 genannten Ereignisse sowie im Rahmen des Erhöhungsrechtes gemäß Absatz 2 – vorbehaltlich von Absatz 3 – 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 €. Bei den Höchstsummen ebenfalls angerechnet werden Versicherungssummen von Schwere-Krankheiten-(Zusatz-)Versicherungen, die für dieselbe versicherte Person bei unserer Gesellschaft abgeschlossen werden bzw. wurden.

§ 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Beitragsfälligkeit

Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Erstbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der verein-

barten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Dauer der Beitragszahlung

Die 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.

(4) Übermittlung des Beitrags

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

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

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

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

(5) Verrechnung von Beitragsrückständen

Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Beitragsstundung oder -reduzierung

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

(7) Beitragsstundung bei Bundesfreiwilligendienst, Jugendfreiwilligendienst oder bei Arbeitslosigkeit

Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 18 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern der versicherte Arbeitnehmer einen Bundesfreiwilligendienst (laut Bescheinigung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten) oder einen Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales Jahr oder freiwilliges ökologisches Jahr) ausübt (laut Bescheinigung des zugelassenen Trägers).

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).

(8) Beitragsstundung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit

Sie haben das Recht, Ihre Beitragszahlung für 36 Monate ohne Unterbrechung auszusetzen (Beitragsstundung), sofern der versorgungsberechtigte Arbeitnehmer sich im Mutterschutz befindet oder eine gesetzliche Elternzeit in Anspruch nimmt (gemäß Vorlage der Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

(9) Voraussetzung für die Beitragsstundung gemäß Absatz 7 und 8

Voraussetzung für die Beitragsstundung gemäß Absatz 7 und 8 ist, dass

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

(10) Rahmenbedingungen für die Beitragsstundung gemäß Absatz 7 und 8

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

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

Falls der neue Versicherungsnehmer die Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit länger als neun Monate in Anspruch nehmen möchte, ist uns von ihm eine erneute Bescheinigung der zuständigen Agentur vorzulegen. Das Recht auf Beitragsstundung bei Arbeitslosigkeit 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 sechs 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 Dynamikerhöhungen nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung bleibt jedoch weiter bestehen.

Eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt mit Beginn der Beitragsstundung der Hauptversicherung, sofern die Beitragszahlungsdauer dieser 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 ist.

Bei Fälligkeit einer Leistung während des Stundungszeitraums werden die gestundeten Beiträge verrechnet. Bei Ablauf der Stundung werden die gestundeten Beiträge zur Hauptversicherung 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.

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

Folgebeitrag

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

- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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

§ 13 Können Sie die Leistungen 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. Voraussetzung ist, dass wir den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarif auch im Zeitpunkt Ihrer künftigen Sonderzahlung noch für neue Versicherungsverträge anbieten. Die Leistungsanpassung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich und zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. In diesem Fall bilden wir aus einer Sonderzahlung eine Erhöhungsversicherung nach dem bestehenden Tarif (ohne Zusatzversicherung), deren Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung mit der restlichen Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung der Grundversicherung übereinstimmt. Zum Garantiezeitpunkt stehen garantiert mindestens 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) des Betrags der Sonderzahlung für die Bildung der Rente zur Verfügung. Ferner besteht für die Erhöhungsversicherung die gleiche Abrufphase wie bei der Grundversicherung (siehe § 3).

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. Mit der Erhöhungsversicherung sind entsprechende Kosten verbunden, wie sie § 21 vorsieht.

Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Leistungsanpassung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags (ohne eventuelle Zusatzversicherung).

- (2) Ferner haben Sie das Recht, den vertraglich vereinbarten Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Zusatzversicherung – vorbehaltlich einer erneuten Gesundheitsprüfung – zu erhöhen (Aufstockung). Voraussetzung ist, dass wir den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarif auch im Zeitpunkt der Aufstockung noch für neue Versicherungsverträge anbieten. Die Aufstockung erfolgt grundsätzlich – soweit tariflich und aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich und zulässig – innerhalb Ihres bestehenden Vertrags. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie der Beitrag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet, bei der die Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung sowie die Beitragszahlungsdauer mit den jeweils entsprechenden restlichen Dauern der Grundversicherung übereinstimmen. Bei der Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen der Erhöhungsversicherungen, insbesondere bei der Berechnung der zusätzlichen garantierten Rente, werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung und zum Rechnungszins zugrunde legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Mit Ausnahme der vorgenannten Abweichung zum Rechnungszins sind für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen § 3 und § 4 Abs. 1 der „Besonderen

Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ (DYNB BRGK BAV) maßgebend. Mit der Erhöhungsversicherung sind entsprechende Kosten verbunden, wie sie § 21 für die Grundversicherung vorsieht.

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 BRGK BAV) nicht berücksichtigt. Die aus dem Aufstockungsbeitrag resultierenden Renten aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden aber bei dem Vorbehalt für die Angemessenheitsprüfung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 2 Abs. 4 DYNB BRGK BAV einbezogen.

Auf Ihren Wunsch hin oder sofern die Aufstockung innerhalb Ihres bestehenden Vertrags nicht möglich ist, erfolgt sie durch Abschluss eines zusätzlichen Vertrags.

§ 14 Wie berechnet sich der Wert der auf das Fondsguthaben Ihres Versicherungsvertrags entfallenden Anteileinheiten?

- (1) Den Geldwert des fondsgebundenen Guthabens Ihres Vertrags ermitteln wir dadurch, dass die jeweilige Zahl der hierauf entfallenden Anteileinheiten mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteileinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.
- (2) Bei Kündigung des Vertrags vor Beginn der Rentenzahlung (siehe § 20 Abs. 1 und 10) legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des fondsgebundenen Guthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des fondsgebundenen Guthabens im Leistungsfall bei Tod der versicherten Person 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 fondsgebundenen Guthabens 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.

§ 15 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Aufteilung der Anlagebeiträge

Von Ihren fälligen Beiträgen behalten wir die zur Deckung unserer Kosten vorgesehenen Beträge ein. Wir führen Ihren fälligen Beitrag zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode (siehe § 11 Abs. 2), soweit er nicht zur Deckung der Kosten vorgesehen ist, dem fondsgebundenen Guthaben mit anteiliger Kapitalsicherung zu. Diesen Anlagebeitrag teilen wir im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens (siehe § 1 Abs. 1) auf fondsgebundenes Guthaben und – falls erforderlich – Sicherungskapital auf. Den fondsgebunden anzulegenden Teil rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für das fondsgebundene Anlagesplittling (siehe § 16) unter Zugrundelegung der am Stichtag des Vormonats festgestellten Werte der Anteileinheiten (siehe § 1 Abs. 8) in Anteileinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. § 18 bleibt unberührt.

(2) Kostenrückstellung

Zu Beginn eines jeden Monats vor Beginn der Rentenzahlung, zu dem keine Beitragszahlung fällig ist, sowie bei beitragsfreien Versicherungen (insbesondere bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und bei Leistungserhöhungen aus Sonderzahlungen) entnehmen wir die Beträge, die zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, der hierfür aus Teilen Ihrer Beiträge (Abs. 1 Satz 1) gebildeten Kostenrückstellung.

§ 16 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittling) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel)?

(1) Änderung des Anlagesplittings

Zu jedem Monatsbeginn können Sie grundsätzlich die künftige prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeträge, die im Rahmen des versicherungsmathematischen Verfahrens zur Sicherstellung der Mindestleistung (siehe § 1 Abs. 1 und 6) in die Garantiefonds fließen, ändern (Änderung des Anlagesplittings), soweit und solange diese Fonds angeboten werden. Für das Anlagesplittling sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig. Die Zahl der Fonds, auf die das Anlagevermögen aufgeteilt wird, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. § 18 bleibt unberührt.

(2) Fondswechsel

Sie können zu jedem künftigen Monatsende bereits gebildetes Fondsguthaben zwischen den Garantiefonds übertragen, sofern dafür mehr als ein Fonds zur Verfügung steht. 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, Garantzeitpunkt) 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. § 17 bleibt unberührt.

(3) Kosten für Änderungen des Anlagesplittings und Fondswechsel

Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden kostenfrei durchgeführt.

(4) Zusätzliche Fonds

Investmentfonds, die bei Vertragsabschluss noch nicht zur Auswahl standen, können auf Ihren Wunsch ebenfalls in das Anlagesplittling oder in Fondswechsel einbezogen werden. Bedingung dabei ist, dass Ihnen diese Fonds für Ihren Vertrag zur Verfügung stehen und dass hierfür bei uns Anlagestöcke geführt werden. Voraussetzung für eine solche Regelung zum fondsgebundenen Guthaben ist ferner, dass dieser Fonds mindestens die gleiche Garantiezusage wie der ursprüngliche Garantiefonds besitzt. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenfrei bei uns anfordern.

(5) Gleichzeitige Änderungen

Änderungen des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 sowie Fondswechsel gemäß Absatz 2 können gleichzeitig durchgeführt werden.

§ 17 Was bedeutet die Wertsicherungsoption in den 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 Anlagevermögens Ihrer Versicherung zuzüglich 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen als neues Garantieniveau für das Verrentungskapital gemäß § 1 Abs. 6 festzuschreiben (Wertsicherungsoption – Variante A), sofern damit das bisherige Garantieniveau steigt. 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 der Werte des Folgemonats vorgenommen. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante A reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals im Sicherungskapital angelegt werden. Die Inanspruchnahme einer Wertsicherungsoption in der Variante A können Sie nicht wieder rückgängig machen.

(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 Anlagevermögens zuzüglich 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der jeweils hinzukommenden künftigen Beitragszahlungen automatisch als neues Garantieniveau für das Verrentungskapital 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 erfolgt die Festschreibung des Anlagevermögens auf Basis der Werte des Folgemonats ab dem Folgemonat. Nach Inanspruchnahme der Wertsicherungsoption in der Variante B reduzieren sich allerdings die Chancen auf künftige Wertzuwächse, da ggf. Teile des Kapitals im Sicherungskapital 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. Die Inanspruchnahme einer Wertsicherungsoption in der Variante B können Sie nicht wieder rückgängig machen.

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

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines Fonds auf Dauer auszusetzen oder endgültig

einzustellen und kündigt sie dies rechtzeitig vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schriftlich informieren und Ihrem Vertrag kostenfrei einen Ersatzfonds – sofern verfügbar – zugrunde legen, der mindestens die gleiche Garantiezusage wie der ursprüngliche 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 mindestens die gleiche Garantiezusage wie der ursprüngliche Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem sonstigen Sicherungsvermögen (siehe § 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 aussetzt oder endgültig einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen, der mindestens die gleiche Garantiezusage wie der ursprüngliche Garantiefonds besitzt. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine vorherige Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist. Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens verlangen, dass wir das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem sonstigen Sicherungsvermögen (siehe § 1 Abs. 1) anlegen. Steht uns ein Ersatzfonds, der mindestens die gleiche Garantiezusage wie der ursprüngliche Garantiefonds besitzt, nicht zur Verfügung, sind wir berechtigt, das fondsgebundene Anlagevermögen nur noch in unserem Sicherungsvermögen anzulegen.
- (3) Bei der Ersetzung des Fonds durch einen anderen Fonds gemäß Absatz 1 und 2 wird das vorhandene Anlagevermögen in Anteileneinheiten des neuen Fonds umgeschichtet oder in unserem sonstigen Sicherungsvermögen angelegt. Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1 und 2 gilt ferner bei der künftigen monatlichen Aufteilung des Anlagevermögens im fondsgebundenen Deckungskapital und – falls erforderlich – Sicherungskapital. Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (4) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenden Fonds erst dann zu ermitteln und 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 (siehe § 2 Abs. 8) unterrichten.
- (6) Außer bei den in Absatz 1 und 2 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 19 Wann können Sie Ihren Vertrag ruhen lassen, und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Beitragsfreistellung

Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) verlangen, dass wir Ihren Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente auf eine beitragsfreie Rente

herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
- für den Schluss der Versicherungsperiode, für die zuletzt Beiträge gezahlt wurden, und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 20 Abs. 3 ohne einen Abzug im Sinne von § 20 Abs. 4.

Soweit die nach § 15 Abs. 2 bereits gebildete Kostenrückstellung nicht ausreicht, wird sie aus dem bei Beitragsfreistellung vorhandenen Anlagevermögen gebildet.

(2) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag ruhen lassen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 21) nur der Mindestwert gemäß § 20 Abs. 3 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung stehen für die Bildung der Rente bei Tarif BRGK80 mindestens 80 %, bei Tarif BRGK60 mindestens 60 % der bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zur Verfügung, jedoch ohne Beiträge für eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung. Nähere Informationen zu garantierten beitragsfreien Versicherungsleistungen können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen.

§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag ganz oder teilweise kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

Sie können Ihren Vertrag jederzeit in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) zur Auszahlung des Rückkaufswertes kündigen

- bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode und
- bei beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Schluss eines jeden Monats,

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.

Im Übrigen wird Ihr Vertrag bei Kündigung als beitragsfreie Versicherung gemäß § 19 weitergeführt. Nach Beginn der Rentenzahlung können Sie nicht mehr kündigen.

Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, 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. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

(2) Auszahlungsbetrag

Wir zahlen – soweit nach Absatz 1 zulässig – nach Kündigung den

- Rückkaufswert (Absatz 3 und 5),
- vermindert um den Abzug (Absatz 4),
- erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 6).

(3) Rückkaufswert

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 anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den gemäß Absatz 1 maßgebenden Kündigungstermin errechneten ggf. vorhandenen Sicherungskapitals und der ggf. vorhandenen Kostenrückstellung der Versicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens jedoch dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten auf die ersten 15 Vertragsjahre – bei einmaliger Beitragszahlung auf die ersten fünf Vertragsjahre, bei einer Sonderzahlung auf die ersten fünf Jahre ab Zugang der Sonderzahlung –, jedoch höchstens auf die Zeit bis zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 21 Absatz 2 Satz 4).

(4) Abzug

Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 3 ermittelten Wert. Der Abzug beträgt 100 €. Ab Beginn der Abrufphase erfolgt kein Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit diesem Abzug der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen werden. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

(5) Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG bei einer Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufswertes berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag des Sicherungskapitals und der Kostenrückstellung 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) Überschussbeteiligung

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 7 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

(7) Hinweis

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 21) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 3 vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung. Generell ist zu berücksichtigen, dass der Rückkaufswert bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (siehe § 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 können Sie der entsprechenden Tabelle im Antrag entnehmen. Da die Ver-

läufe des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie des Sicherungskapitals zu Vertragsbeginn noch nicht feststehen und die Wertentwicklung der Anlagestöße nicht vorhergesagt werden kann, können wir einen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert nicht garantieren.

(8) Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(9) Beitragsrückstand

Besteht ein Beitragsrückstand, ermitteln wir den Rückkaufswert zum Ende der letzten bezahlten Versicherungsperiode; ggf. wird der Vertrag von diesem Zeitpunkt bis zum maßgebenden Kündigungsstermin wie ein beitragsfreier Vertrag weiterentwickelt.

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

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). Ein Abzug gemäß Absatz 4 erfolgt nicht.

§ 21 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf die laufende Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der übrigen Kosten (Verwaltungskosten) können Sie den „Angaben zu Ihrer Versicherung“ und dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten nach § 4 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beiträge zur Kapitalbildung und somit nur Mindestwerte für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 19 und 20). Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Die Garantie gemäß § 1 Abs. 6 bleibt unberührt. Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien

Rentenleistungen können Sie den jeweiligen Tabellen im Antrag entnehmen.

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

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

§ 23 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Details zu in Deutschland geltenden Steuerregelungen können Sie den Informationen für den Versicherungsnehmer entnehmen.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
 - Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren

- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen, soweit zulässig
- Anschriftermittlung
- Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins
- Versicherungsnehmerwechsel
- Wiederinkraftsetzung.

§ 6 Abs. 4 bleibt unberührt.

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

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 25 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.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 27 Wo ist der Gerichtsstand?

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

ständig, in dessen Bezirk er seinen Sitz oder seine Niederlassung hat.

- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, die ihren Sitz ins Ausland verlegt.

§ 28 An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?

- (1) Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst. Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:
- (2) Sie können sich mit Ihren Fragen oder Beschwerden an Ihren Vermögensberater wenden. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

(3) Unser Beschwerdemanagement

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

www.generali.de/feedback
E-Mail: bittebesser.de@generali.com

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Vorstand der
Generali Deutschland Lebensversicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

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

(4) Versicherungsombudsmann

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

(5) Versicherungsaufsicht

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
– Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht –
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

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

(6) Rechtsweg

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

Bei Ihrem Versicherungsvertrag handelt es sich um ein Produkt, bei dem die Erlebensfallleistung – soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt – von der Wertentwicklung von Fonds abhängt und das ggf. vorhandene Sicherungskapital garantiert verzinst werden. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss, dass beim vereinbarten Beginn der Rentenzahlung mindestens 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der für die Hauptversicherung eingezahlten Beiträge für die Bildung einer Rente zur Verfügung stehen. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken, etwa im Rahmen der Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

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

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

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Bei der Berechnung des Auszahlungsbetrags nehmen wir den in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Abzug vor (ausgenommen Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers, § 20 Abs. 10). Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil bei seiner Kalkulation folgende Umstände berücksichtigt werden:

Ausgleich für 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 Guthaben

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 Grundfähigkeits-Zusatzversicherung neben dem Fall der Kündigung grundsätzlich auch bei Beitragsfreistellung.

Sofern eine Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-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.

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

Besondere Bedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und Tarif BRGK60 mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 (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 Berufsunfähigkeit?	§ 6

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

- (1) Der vertraglich vereinbarte Beitrag für diese Versicherung einschließlich einer etwaigen Berufsunfähigkeits-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.

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit eines Kalenderjahres. 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 spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Ende der Beitragszahlung.

- (4) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen längstens bis zu dem für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer erhöht (vgl. § 3 Abs. 2). Wenn die monatliche Berufsunfähigkeits- bzw. Grundfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente vom Ergebnis einer wirtschaftlichen Angemessenheitsprüfung abhängig zu machen.

§ 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. 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-Zusatzversicherung abgeschlossen, erstreckt sich der Versicherungsschutz der Beitragsbefreiung auch auf die Erhöhungsbeiträge. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeitsrente 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 Hauptversicherung werden wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde

legen, die wir zum Zeitpunkt der Erhöhung bei neu abzuschließenden Rentenversicherungen ansetzen. Auf die Anwendung solcher aktuellen Rechnungsgrundlagen werden wir Sie vor dem Erhöhungstermin im Nachtrag zu Ihrer Versicherung hinweisen. Bereits durchgeführte frühere Erhöhungen aus dem Dynamikplan bleiben hiervon unberührt.

- (4) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten beitragsfreien Renten nicht mehr der Übersicht in der Anlage zum 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 Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen in den AVB „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ sowie „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“.
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.
- (3) Bei einer Erhöhungsversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erhöhter Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in den ersten fünf Jahren (Startervariante) eingeschlossen ist, ist der Zeitpunkt, zu dem sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeit?

- (1) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen, wenn wir die Beitragszahlung wegen Berufsunfähigkeit übernehmen. Dies gilt auch für den Fall, dass aufgrund von § 5 Abs. 2 Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erloschen ist oder Sie den Dynamikplan nachträglich ausgeschlossen haben, sofern die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unverändert fortbesteht. Eine laufende Berufsunfähigkeitsrente wird während einer Berufsunfähigkeit – abgesehen von etwaigen Erhöhungen aufgrund der Überschussbeteiligung – aber nur erhöht, wenn Sie für die Berufsunfähigkeitsrente die garantierte Leistungsdynamik eingeschlossen haben.
- (2) Für den Fall, dass wir die Beitragszahlung wegen Berufsunfähigkeit übernehmen, erfolgen die Beitragserhöhungen 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.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Arbeitgeber möchten Sie im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zugunsten Ihres Arbeitnehmers auch Leistungen für den Fall seiner Berufsunfähigkeit zusagen. Für die zu diesem Zweck zur Hauptversicherung eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen. Hierin sprechen wir Sie als Versicherungsnehmer und unseren Vertragspartner – wie schon in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Hauptversicherung – unmittelbar an. Ihr Arbeitnehmer ist die gegen Berufsunfähigkeit versicherte Person. Erst wenn er aus dem Arbeitsverhältnis mit Ihnen ausscheidet, kann die Möglichkeit bestehen, dass der versicherte Arbeitnehmer den Vertrag als Versicherungsnehmer weiterführt. Dann wird er unser Vertragspartner, und in den Versicherungsbedingungen sprechen wir ihn an. Soweit in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nichts anderes bestimmt ist, finden die jeweiligen 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
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wann stellen wir unsere Leistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Leistungsbezugs 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
Wann können Sie die vereinbarte Versicherungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlängern?	§ 13
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 14

§ 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden 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 5 bzw. Absatz 6 konkret ausgeübt wird (vollständiger Verzicht auf abstrakte Verweisung).
- (2) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person 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) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Tarifbestimmungen liegt auch dann vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, unbefristet eine volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen gewährt. Unser Recht auf Nachprüfung der Berufsunfähigkeit (siehe § 9) bleibt unberührt.

Eine befristete Leistung (siehe § 7 Abs. 2) gewähren wir auch dann, wenn die versicherte Person vor Vollendung des 55. Lebensjahres von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder eines berufsständischen Versorgungswerks in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, allein aus medizinischen Gründen eine volle befristete Erwerbsminderungsrente erhält. Dabei kann allerdings der befristete Zeitraum für unsere Leistung von dem eventuellen befristeten Zeitraum abweichen, während dessen ein gesetzlicher oder berufsständischer Versorgungsträger eine Erwerbsminderungsrente gewährt.

Im Fall eines vereinbarten Leistungsausschlusses, der mitursächlich im Zusammenhang mit der Berufsunfähigkeit steht, bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers keinen Leistungsanspruch.

(5) Keine Berufsunfähigkeit bei konkreter Ausübung einer zumutbaren anderen Tätigkeit

Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des in Absatz 1, 2 oder 3 beschriebenen Zustands eine zumutbare andere Tätigkeit ausübt und sie dazu auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist. Eine zumutbare Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person die Tätigkeit aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Absatz 1 oder 2 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Bei Nicht-Selbstständigen gilt eine Einkommensreduzierung von 20 % und mehr jedoch in jedem Fall als nicht zumutbar.

(6) Keine Berufsunfähigkeit bei Umorganisation

Bei Selbstständigen oder beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz 1 bis 3 voraus, dass die versicherte Person ihren Beruf auch dann nicht ausüben kann, nachdem sie ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat oder umorganisieren könnte.

Die Umorganisation ist nur zumutbar, wenn

- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
- die Lebensstellung der versicherten Person als Betriebsinhaber gewahrt bleibt,
- sie von der versicherten Person auf Grund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens umgesetzt werden kann und
- der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist.

Eine Minderung des Einkommens von 20 % oder mehr bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit der letzten drei Jahre vor Abzug von Personensteuern gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als unzumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn der Betrieb der versicherten Person weniger als fünf angestellte Mitarbeiter beschäftigt. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

(7) Auszubildende

Bei Auszubildenden wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das dem Ausbildungsziel entsprechende Berufsbild zugrunde gelegt. Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer evtl. anderweitigen Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 5) entspricht.

(8) Studierende

Bei Studierenden gilt als zuletzt ausgeübter Beruf das zuletzt betriebene Regelstudium. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn der bei Antragstellung angegebene angestrebte Beruf nicht mehr gemäß Absatz 1 ausgeübt werden kann. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein. Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, wenn die versicherte Person ein anderes Studium oder eine andere berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Absatz 5) entspricht.

(9) Teilzeit-Beschäftigte

Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit zeitlich eingeschränkt aus (Teilzeit-Tätigkeit), leisten wir auch dann, wenn die versicherte Person ihre Teilzeit-Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, weniger als drei Stunden pro Arbeitstag ausüben kann. Hat die versicherte Person gleichzeitig mehrere Teilzeit-Tätigkeiten, so legen wir die Arbeitszeit all dieser Tätigkeiten in Summe zugrunde.

(10) Hausfrauen und -männer ohne Erwerbstätigkeit

Bei Hausfrauen und Hausmännern ohne Erwerbstätigkeit gilt als zuletzt ausgeübter Beruf das zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der versicherten Person in ihrem Haushalt konkret ausgeübte Tätigkeitsprofil.

- (11) Wurde die Berufstätigkeit vorübergehend in einem Zeitraum von maximal fünf Jahren unterbrochen und tritt die Berufsunfähigkeit der versicherten Person während Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst, Freiwilligem Wehrdienst oder Freiwilligem Jahr ein, so ist der vor dieser Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie im Sinne der §§ 14, 15 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, einschließlich deren Anlagen, mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird und uns das anhand des Bescheids des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Pflegeversicherung nachweist..

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Wenn Sie es wünschen, beraten wir Sie über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen.

- (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 (siehe § 11) – aber nur erhöht, wenn Sie die garantierte Leistungsdynamik eingeschlossen haben (siehe Absatz 3).
- (3) Sofern Sie in Ihrem Vertrag eine garantierte Leistungsdynamik eingeschlossen haben, erhöhen sich die gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten während einer Leistungsphase jedes Jahr um den vereinbarten festen Steigerungssatz. Die Erhöhung erfolgt erstmals zum ersten

Versicherungsjahreswechsel nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, an den anschließenden Versicherungsjahreswechseln zusammen mit der eventuellen jeweiligen Erhöhung aus der Überschussbeteiligung (siehe § 11 Abs. 3 d). Bezugsgröße der Leistungsdynamik ist die jeweils erreichte garantierte Rente einschließlich der Rente aus der Überschussbeteiligung.

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt.
- (2) Sie können eine Berufsunfähigkeitsleistung aus diesem Vertrag jederzeit beantragen.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, 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 unverzinst 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 36 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 vertragliche Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abläuft.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

- (1) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, können wir verlangen, dass uns auf Kosten des Ansprucherhebenden insbesondere folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf (Anamnese) und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
 - d) eine Darstellung der durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der versicherten Person sowie Zeugnisse;
 - e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - f) eine Aufstellung sowie Berichte und Unterlagen
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei

denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit 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) Grundsätzlich verlangen wir nicht, dass die versicherte Person ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt auch für operative Maßnahmen, die das Leiden heilen oder mindern. Einfachen ärztlichen Empfehlungen muss die versicherte Person jedoch folgen. Dies gilt für
 - den Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Dies sind zum Beispiel Seh- oder Hörhilfen.
 - Heilbehandlungen, wenn sie
 - o gefahrlos sind,
 - o nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und
 - o eine sichere Aussicht bieten, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person dadurch verbessert.

§ 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 (z. B. Papierform oder E-Mail), 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 vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig – längstens jedoch für einen Zeitraum von 18 Monaten – befristen, wenn
 - sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen und beruflichen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

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

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

- (1) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Abs. 1, 2 oder 4 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 Abs. 1, 2 oder 4 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 6. In diesem Fall werden wir § 1 Abs. 9 nicht anwenden.

§ 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 bei einer Berufsunfähigkeit nach § 1 Abs. 1, 2, 3 oder 4 insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 bzw. Abs. 6 ausübt, 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 (z. B. Papierform oder E-Mail auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**
 - a) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihrer Hauptversicherung (AVB). Dort finden Sie insbesondere Einzelheiten über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.

- b) Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko niedriger sind und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation angenommen.
- c) Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können. Erst nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarkts von größerer Bedeutung.
- d) Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir diese monatlich neu und ordnen sie den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 4) anteilig rechnerisch zu.

(2) Zuordnung Ihres Vertrages

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

(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 (Absatz 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.

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

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 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 17 bleibt unberührt.

Kündigung der Zusatzversicherung

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Rahmenbedingungen und Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich allein kündigen.
- (5) Bei einer Kündigung gemäß Absatz 4 erhalten Sie für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – einen Betrag, sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

Auszahlungsbetrag

- (6) Wir zahlen nach Kündigung den
 - Rückkaufswert (Absatz 7, vorbehaltlich Absatz 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 8),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 9).

Rückkaufswert

- (7) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungsrückstellung*) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens dem Betrag der Deckungsrückstellung, die sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Versicherungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe AVB für die Hauptversicherung).

Abzug

- (8) Wir vereinbaren mit Ihnen – sofern die Zusatzversicherung nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt wurde – einen Abzug von dem gemäß Absatz 7 ermittelten Wert. Die Höhe des Abzugs finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen werden. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend

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

herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den AVB der Hauptversicherung.

Überschussbeteiligung

- (9) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 6 setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus
- dem Schluss-Überschussanteil (§ 11 Abs. 3c) und
 - den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 11 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Hinweis

- (10) Die Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss (Absatz 7) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.

Beitragsfreistellung

- (11) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie – unter Beachtung der im entsprechenden Paragraphen der AVB für die Hauptversicherung genannten Termine – zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine beitragsfrei stellen, sofern wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass ein Rückkaufswert gemäß Absatz 7 vorhanden ist. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des um den Abzug nach Absatz 12 verminderten Rückkaufswertes nach Absatz 7.

Abzug

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

Hinweis

- (13) Die Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten für Abschluss (Absatz 7) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert als Basis für eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.

- (14) Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 11 zusammen mit der Hauptversicherung ist allerdings nur möglich, sofern die Kriterien zur Beitragsfreistellung für die Hauptversicherung erfüllt sind. Andernfalls wird der wie in Absatz 11 in Verbindung mit Absatz 12 ermittelte Betrag zur Erhöhung der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung verwendet.
- (15) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 4 bis 14 entsprechend.
- (16) 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.
- (17) 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.

- (18) Endet die Beitragszahlungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, verwenden wir – sofern Sie nicht widersprechen – einen Beitrag in dieser Höhe, um die versicherten Leistungen der Hauptversicherung zu erhöhen.

Befristete Aussetzung der Beitragszahlung bei Wegfall der Entgeltfortzahlung

- (19) Bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person können Sie einmalig nach dem Wegfall der Entgeltfortzahlung die Beitragszahlung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung befristet bis zu sechs Monaten aussetzen. Die Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ändert sich hierdurch nicht. Nach Ablauf des o. g. befristeten Aussetzens der Beitragszahlung wird die Versicherung beitragspflichtig fortgesetzt. Die ausgesetzten Beiträge müssen nicht nachgezahlt werden. Bei einer privaten Fortführung des Vertrags durch die versicherte Person entfällt die Möglichkeit eines befristeten Aussetzens der Beitragszahlung.

Nachweis des Wegfalls der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

- (20) Wenn Sie ein befristetes Aussetzen der Beitragszahlung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen des Wegfalls der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person verlangen, benötigen wir einen entsprechenden Nachweis. Sobald die versicherte Person wieder arbeitsfähig ist, müssen Sie uns hierüber unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) informieren.

§ 13 Wann können Sie die vereinbarte Versicherungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlängern?

- (1) Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung (§ 35 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch) oder im berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufs, in dem die versicherte Person Mitglied ist, erhöht wird, gilt Folgendes: Sie können verlangen, dass die Versicherungsdauer Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal um die Zeitspanne verlängert wird, um die die Regelaltersgrenze für die versicherte Person erhöht wurde. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich auch die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend.

(2) Voraussetzungen für die Verlängerung Ihres Versicherungsvertrags

- Sie verlangen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung.
- Wenn die versicherte Person Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk ist, müssen Sie die Verlängerung der Versicherungsdauer innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der berufsständischen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze des entsprechenden Kammerberufs verlangen.
- Die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Versicherungsdauer höchstens 50 Jahre alt sein.
- Die Versicherungsdauer ist mindestens bis zum Endalter von 60 Jahren vereinbart.
- Die Versicherungsdauer der Hauptversicherung ist mindestens bis zum Ende der Verlängerung vereinbart oder kann gemäß den AVB zur Hauptversicherung ebenfalls entsprechend verlängert werden.
- Ihre Versicherung ist nicht nach § 22 Abs. 10 beitragsfrei gestellt.
- Es werden bzw. wurden aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft noch keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, einer schweren Krankheit oder Beeinträchtigung einer körperlichen Fähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht. Berufsspezifische Höchstaltergrenzen der Versicherungsdauer behalten ihre Gültigkeit.

(3) Auswirkungen

Die Höhe der entsprechend Ihrem Tarif versicherten Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleibt unverändert. Ab dem Zeitpunkt der Vereinbarung über die Verlängerung legen wir den künftigen Beitrag bezogen auf die neue Versicherungsdauer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu fest. Dabei können wir auch andere als bei Vertragsabschluss verwendete Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, sofern wir diese dann auch für gleichartige neu abzuschließende Versicherungen verwenden. Die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verlängert sich entsprechend der verlängerten Versicherungsdauer, sofern Sie nicht ausdrücklich eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer wünschen. In jedem Fall erhöht sich der Beitrag infolge der verlängerten Versicherungs- und Leistungsdauer. Auf Wunsch informieren wir Sie im Vorfeld über die konkreten Auswirkungen bei Ihrem Vertrag.

§ 14 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. Hält sich die versicherte Person außerhalb Deutschlands in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz auf, akzeptieren wir auch ärztliche Untersuchungen im Staat des Aufenthalts, wenn uns die Untersuchungsberichte in deutscher Sprache vorgelegt werden.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Heilberufe

– Infektionsklausel Heilberufe

Ergänzung zu den

- **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**
- **Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- **Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit aufgrund eines vollständigen Tätigkeitsverbotes vor?

Übt die versicherte Person der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung einen medizinischen oder pflegerischen Beruf im Gesundheitswesen aus, liegt – sofern vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung liegt nicht vor, wenn 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 Eintritt der Berufsunfähigkeit?

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

3. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

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

4. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Berufsunfähigkeits-Leistungen zu beachten, und wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns die Aufhebung des vollständigen

Tätigkeitsverbots unverzüglich mitzuteilen. Mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr vor. In diesem Fall legen wir die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Ansprucherhebenden in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

- b) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nachzuprüfen. Dazu sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns auf Verlangen in Abständen von jeweils einem Jahr nachzuweisen, dass das vollständige Tätigkeitsverbot der versicherten Person weiter besteht. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 3 a) beschrieben zu führen; er darf nicht älter als drei Monate sein.

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 vom Versicherungsnehmer, 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, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Sondervereinbarung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung oder dieser Sondervereinbarung sind ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähig-

keit durch Infektionen verursacht wird, die unmittelbar oder mittelbar auf einer Sucht oder auf Drogenmissbrauch beruhen. Hiervon unberührt bleiben die sonstigen Ausschlüsse in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufs-

unfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Zeit- und Berufssoldaten der Bundeswehr – Dienstunfähigkeitsklausel für Soldaten

Ergänzung zu den

- **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**
- **Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- **Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit aufgrund von Dienstunfähigkeit vor?

Handelt es sich bei der versicherten Person der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung um einen Soldaten auf Zeit oder einen Berufssoldaten der Bundeswehr, liegt – sofern vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung auch dann vor, wenn die versicherte Person nach folgenden Kriterien dienstunfähig ist:

Dienstunfähigkeit des Soldaten auf Zeit

Der Soldat auf Zeit ist dienstunfähig,

- wenn er vor Ablauf der Zeit, für die er in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen ist, gemäß § 55 Absatz 2 Soldatengesetz (SG) ausschließlich wegen medizinisch festgestellter Dienstunfähigkeit entlassen worden ist

oder

- wenn er trotz medizinisch festgestellter Dienstunfähigkeit wegen des innerhalb der nächsten sechs Monate bevorstehenden Ablaufs seiner Dienstzeit nicht nach § 55 Absatz 2 SG entlassen wird, so dass er nach § 54 Absatz 1 SG aus der Bundeswehr ausscheidet.

Dienstunfähigkeit des Berufssoldaten der Bundeswehr

Der Berufssoldat ist dienstunfähig,

- wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze nach § 44 Absatz 3 Soldatengesetz (SG) ausschließlich infolge seines Gesundheitszustands wegen medizinisch festgestellter Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden ist

oder

- wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze gemäß § 46 Absatz 2 Ziffer 6 i.V.m. § 44 Absatz 3 und 5 SG ausschließlich infolge seines Gesundheitszustands wegen medizinisch festgestellter Dienstunfähigkeit entlassen worden ist.

2. Welche Versicherungsleistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Dienstunfähigkeit?

Leistung bei Dienstunfähigkeit des Soldaten auf Zeit

Wir erbringen die versicherten Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung bei Entlassung bzw. Ausscheiden der versicherten Person aus der Bundeswehr für den Zeitraum von 24 Monaten, sofern die Anspruchsvoraus-

setzungen bestehen. Spätestens nach Ablauf dieses Zeitraums werden keine Leistungen wegen Dienstunfähigkeit mehr fällig. Wir erbringen aber Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung vorliegt, was vom Ansprucherhebenden nachzuweisen ist.

Leistung bei Dienstunfähigkeit des Berufssoldaten der Bundeswehr

a) Versetzung in den Ruhestand

Wir erbringen die versicherten Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung, sofern die versicherte Person ein Ruhegehalt oder einen Unterhaltsbeitrag im Sinne des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) bezieht. Die Leistungen erbringen wir höchstens für den Zeitraum von 24 Monaten, sofern die Anspruchsvoraussetzungen bestehen.

b) Entlassung

Wir erbringen die versicherten Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung bei Entlassung der versicherten Person aus der Bundeswehr für den Zeitraum von 24 Monaten, sofern die Anspruchsvoraussetzungen bestehen.

Spätestens nach Ablauf des Zeitraums für Leistungen nach den vorstehenden Abschnitten a) und b) werden keine Leistungen wegen Dienstunfähigkeit mehr fällig. Wir erbringen aber Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung vorliegt, was vom Ansprucherhebenden nachzuweisen ist.

3. Welche Unterlagen sind uns zum Nachweis der Dienstunfähigkeit vorzulegen?

Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit aufgrund von Dienstunfähigkeit sind uns zusätzlich zu den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung genannten Auskünften und Nachweisen folgende Unterlagen vorzulegen:

- a) eine beglaubigte Abschrift des Bescheids über die Versetzung in den Ruhestand bzw. über die Entlassung,

- b) Nachweise über Versorgungsbezüge nach dem Soldatenversorgungsgesetz,
- c) das Zeugnis des Amts- oder Truppenarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes.

Bis zur Vorlage der erforderlichen Nachweise können wir die Versicherungsleistungen zurückbehalten.

4. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Versicherungsleistungen aufgrund von Dienstunfähigkeit zu beachten, und wann stellen wir unsere Leistungen ein?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit aufgrund von Dienstunfähigkeit sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit unverzüglich mitzuteilen. Ebenso ist uns unverzüglich mitzuteilen, wenn die versicherte Person keine Versorgungsbezüge bzw. kein Ruhegehalt oder keinen Unterhaltsbeitrag mehr bezieht. Mit der Wiedererlangung der Dienstfähigkeit sowie dem Wegfall der Versorgungsbezüge bzw. von Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr vor. In diesem Fall legen wir die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Ansprucherhebenden in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Wir erbringen aber Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sofern eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung vorliegt, was vom Ansprucherhebenden nachzuweisen ist.
- b) Wir sind berechtigt, nach einem Jahr das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nachzuprüfen. Dazu sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns auf Verlangen nachzuweisen, dass die Dienstunfähigkeit der versicherten Person weiter besteht. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 3 beschrieben zu führen.

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 vom Versicherungsnehmer, 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, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Sondervereinbarung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6. Welche sonstigen Bestimmungen sind zu beachten?

- (1) Soweit in dieser Sondervereinbarung nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung auf den Versicherungsvertrag Anwendung. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass eine Berufsunfähigkeit unabhängig von einer Dienstunfähigkeit vorliegt.
- (2) Zur besseren Lesbarkeit haben wir davon abgesehen, jeweils die weibliche und die männliche Form ausdrücklich zu verwenden. Wo „Soldat“ genannt wird, ist jeweils auch „Soldatin“ gemeint.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Flugbegleiter(innen) – Flugbegleiterklausel

Ergänzung zu den

- **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**
- **Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- **Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit aufgrund von Fluguntauglichkeit vor?

Handelt es sich bei der versicherten Person der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung um eine(n) Flugbegleiter(in), liegt – sofern vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch dann vor, wenn festgestellt wird, dass die versicherte Person allein aus gesundheitlichen Gründen gemäß den Leitlinien der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (BGF) für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bei fliegendem Personal (Kabine) bzw. in Anlehnung an die Kriterien für Tauglichkeitsgrad III des Luftfahrtpersonals aufgrund dauernder gesundheitlicher Bedenken nicht mehr als Flugbegleiter(in) eingesetzt werden kann.

2. Welche Voraussetzung muss für eine Leistung aufgrund von Fluguntauglichkeit vorliegen?

Gesamtvoraussetzung für eine Leistung aufgrund dauernder gesundheitlicher Bedenken gegen den Einsatz als Flugbegleiter(in) ist, dass die Untersuchung in Deutschland von einem Arbeitsmediziner mit flugmedizinischer Erfahrung, alternativ von einer fliegerärztlichen Stelle mit Zulassung zur Prüfung des Flugtauglichkeits-Grades I und Erfahrung in der Beurteilung von Flugbegleitern, vorgenommen wurde.

3. Welcher Termin gilt als Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Maßgebend für den Eintritt der Berufsunfähigkeit im Falle von Ziffer 1 ist das Datum, mit dem die Fluguntauglichkeit aufgrund dauernder gesundheitlicher Bedenken festgestellt wurde.

4. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

- a) Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 sind uns die Unterlagen zur ärztlichen Untersuchung mit dem Ergebnis der dauernden gesundheitlichen Bedenken gegen den Einsatz als Flugbegleiter(in) sowie eine Mitteilung des Arbeitgebers über die Beendigung der Tätigkeit im fliegerischen Dienst vorzulegen.
- b) Sollte nach Vorlage der Unterlagen gemäß Ziffer 4 a) eine abschließende Entscheidung nicht möglich sein, behalten wir uns vor, ergänzende Informationen oder eine weitere Begutachtung der versicherten Person anzufordern.

5. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Berufsunfähigkeits-Leistungen zu beachten, und wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns die Wiedererlangung der Einsatzfähigkeit als Flugbegleiter(in) gemäß den Leitlinien der BGF für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bei fliegendem Personal (Kabine) bzw. in Anlehnung an die Kriterien für Tauglichkeitsgrad III des Luftfahrtpersonals unverzüglich mitzuteilen. Mit der Wiedererlangung der Einsatzfähigkeit als Flugbegleiter(in) liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr vor. In diesem Fall legen wir die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Ansprucherhebenden in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- b) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nachzuprüfen. Dazu ist die versicherte Person verpflichtet, uns auf Verlangen in Abständen von jeweils einem Jahr nachzuweisen, dass die dauernden gesundheitlichen Bedenken gegen einen Einsatz als Flugbegleiter(in) gemäß den Leitlinien der BGF für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bei fliegendem Personal (Kabine) bzw. in Anlehnung an die Kriterien für Tauglichkeitsgrad III des Luftfahrtpersonals weiter bestehen. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 4 beschrieben zu führen. Im Rahmen der Nachprüfung prüfen wir insbesondere, ob die versicherte Person – auch bei dauernden gesundheitlichen Bedenken gegen den Einsatz als Flugbegleiter(in) – eine andere, ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage ist.

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 4 oder 5 vom Versicherungsnehmer oder 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, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststel-

lung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Sondervereinbarung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung oder dieser Sonder-

vereinbarung sind ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wird durch Schwangerschaft oder durch Gesundheitsstörungen

- a) nervöser oder psychischer Art, es sei denn, dass diese durch einen Unfall, den die versicherte Person selbst erlitten hat, oder durch ein während der Versicherungsdauer entstandenes organisches Leiden hervorgerufen sind,
- b) die unmittelbar oder mittelbar auf einer Sucht oder auf Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch beruhen.

Hiervon unberührt bleiben die sonstigen Ausschlüsse in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Sondervereinbarung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung für Piloten, Flugingenieure, Bordfunker, Bordwarte oder Flugnavigatoren (Luftfahrer) – Fluguntauglichkeitsklausel

Ergänzung zu den

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung
- Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

1. Wann liegt Berufsunfähigkeit aufgrund von Fluguntauglichkeit vor?

Handelt es sich bei der versicherten Person der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung um einen ausgebildeten Piloten, Flugingenieur, Bordfunker, Bordwart oder Flugnavigator, liegt – sofern vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung auch dann vor, wenn durch ein Gutachten der Deutschen Forschungs- und Versuchsanstalt für Luft- und Raumfahrt, Köln-Porz, oder der sonst für die amtliche fliegerärztliche Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland zuständigen Stelle festgestellt wird, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen voraussichtlich dauernd fluguntauglich ist und ihr deshalb vor Vollendung ihres 60. Lebensjahres die behördliche Erlaubnis als Luftfahrer entzogen oder die Erlaubnis nicht verlängert wird.

2. Welcher Termin gilt als Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Maßgebend für den Eintritt der Berufsunfähigkeit im Falle von Ziffer 1 ist das Datum, mit dem die Verfügung der zuständigen Behörde, mit der die Erlaubnis entzogen oder deren Verlängerung abgelehnt wird, wirksam wird.

3. Welche Unterlagen sind uns vorzulegen?

Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 sind uns in Urschrift oder öffentlich beglaubigter Abschrift vorzulegen:

- a) das Gutachten der Deutschen Forschungs- und Versuchsanstalt für Luft- und Raumfahrt, Köln-Porz, oder der sonst für die amtliche fliegerärztliche Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland zuständigen Stelle,
- b) die Verfügung der zuständigen Behörde, mit der die Erlaubnis entzogen oder deren Verlängerung abgelehnt wird.

4. Welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs von Berufsunfähigkeits-Leistungen zu beachten, und wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein?

- a) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 1 sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns die erneute Erteilung der Erlaubnis als Luftfahrer oder die Erneuerung einer ruhenden Erlaubnis unverzüglich mitzuteilen. Mit dem Inkrafttreten der behördlichen Erlaubnis als Luftfahrer liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nicht mehr vor. In diesem Fall legen wir die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Ansprucherhebenden in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- b) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 1 nachzuprüfen. Dazu sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichtet, uns auf Verlangen in Abständen von jeweils einem Jahr nachzuweisen, dass die Fluguntauglichkeit der versicherten Person weiter besteht. Der Nachweis ist in gleicher Weise wie unter Ziffer 3 beschrieben zu führen.

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

Solange die Mitwirkungspflicht nach Ziffer 3 oder 4 vom Versicherungsnehmer, 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, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Sondervereinbarung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung oder dieser Sondervereinbarung sind ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wird durch Schwangerschaft oder durch Gesundheitsstörungen

- a) nervöser oder psychischer Art, es sei denn, dass diese durch einen Unfall, den die versicherte Person selbst erlitten hat, oder durch ein während der Versicherungsdauer entstandenes organisches Leiden hervorgerufen sind,
- b) die unmittelbar oder mittelbar auf einer Sucht oder auf Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch beruhen.

Hiervon unberührt bleiben die sonstigen Ausschlüsse in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung / Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Informationen für den Versicherungsnehmer zu Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und Tarif BRGK60 als betriebliche Altersversorgung bAV Kollektiv Plus

Beachten Sie bitte: In diesen Informationen für den Versicherungsnehmer sprechen wir Sie als Arbeitgeber an, der eine betriebliche Altersversorgung zugunsten 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 den Vertrag 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, die Sie im Falle der fondsgebundenen Ausrichtung Ihres Vertrags wählen können?	Nr. 8
Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?	Nr. 9
Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?	Nr. 10
Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?	Nr. 11
Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?	Nr. 12
Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?	Nr. 13
In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?	Nr. 14
An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?	Nr. 15

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen als betriebliche Altersversorgung

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?	Nr. 16
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Rentenversicherungen?	Nr. 17
Wie hoch sind der Rückkaufswert und eine beitragsfreie Rente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 18
Welche Fonds stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, wie ist ihr Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 19

- Wie werden Nachhaltigkeitsrisiken und potenziell negative Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren bei der Generali Deutschland Lebensversicherung AG für das sonstige Sicherungsvermögen berücksichtigt und welche Auswirkungen können Nachhaltigkeitsrisiken auf das Ergebnis des sonstigen Sicherungsvermögens haben? Nr. 20
- Werden im sonstigen Sicherungsvermögen soziale und ökologische Merkmale berücksichtigt und wie erfolgt die Berücksichtigung? Wie wird der Grundsatz der „Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen“ im sonstigen Sicherungsvermögen berücksichtigt? Nr. 21
- Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 mit einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als betriebliche Altersversorgung? Nr. 22

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Versicherer ist die Generali Deutschland Lebensversicherung AG mit Sitz in München, Amtsgericht München – HRB 257068.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Giovanni Liverani

Vorstand: Stefan Lehmann (Vorsitzender),
Nils Heise, Milan Novotný,
Ulrich Ostholt, Uli Rothaufe

Hausanschrift: Adenauerring 7, 81737 München

Internet: www.generali.de

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

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

– 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 Person und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen geschützt. Die Generali Deutschland 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 Kollektiv Plus als Direktversicherung (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Alle Vertragsbedingungen und Kundeninformationen werden Ihnen vor Antragstellung in Textform mitgeteilt. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne und nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

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

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

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten können Sie dem Antrag entnehmen. Dort geben wir auch an, welche Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind.

Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen, die wir vorab in ihrer Höhe nicht angeben können, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen.

Soweit es sich beim Anlagevermögen um Fondsguthaben handelt, legen wir vor Beginn der Rentenzahlung Teile des gebildeten Kapitals in einen oder mehreren für diesen Vertrag bei uns verfügbaren Fonds mit einem begrenzten möglichen monatlichen Wertverlust an (im Folgenden als die „Garantiefonds“ bezeichnet). Diese Garantiefonds finden Sie im Dokument „Spezifische Informationen für den Versicherungsnehmer zu den Garantiefonds und anderen Anlageoptionen“. Dadurch bieten wir Ihnen eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines besonderen Vermögens, das bei unserer Gesellschaft in einer oder mehreren gesonderten Abteilungen unseres Sicherungsvermögens getrennt vom sonstigen Sicherungsvermögen in Anteilen des jeweiligen Fonds geführt und in Anteileneinheiten aufgeteilt wird. Der Fachbegriff für dieses besondere Vermögen lautet „Anlagestöcke“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteileneinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung; vom Wert dieses Fondsguthabens bei Beginn der Rentenzahlung hängen die Versicherungsleistungen ab, soweit sie nicht aus dem evtl. vorhandenen Sicherungskapital resultieren. Hinweise zur Aufteilung des Anlagevermögens auf Fondsguthaben und Sicherungskapital finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Da die Entwicklung der Wertpapiere nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, im Falle von Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass unsere Leistungen bei einer guten Fondsentwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Während der Vertragslaufzeit werden wir Sie und den versicherten Arbeitnehmer nach Ablauf eines jeden Jahres über den Stand Ihres Vertrags informieren.

In jedem Fall sagen wir zu, dass zum Garantiezeitpunkt mindestens 80 % (Tarif BRGK80) bzw. 60 % (Tarif BRGK60) der bis dahin insgesamt gezahlten Beiträge (auch der Sonderzahlungen), jedoch ohne 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 Betrag abfinden.

Mit Rentenbeginn legen wir Ihr dann vorhandenes Fondsguthaben neben dem evtl. vorhandenen Sicherungskapital in unserem sonstigen Sicherungsvermögen an. Aus den angelegten Mitteln und den daraus erzielten Kapitalerträgen erbringen wir während der Rentenzahlung die zugesagten Leistungen und decken die Kosten für die Verwaltung des Vertrags.

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

Im Antrag nennen wir den gesamten tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. Dort können Sie gegebenenfalls auch ersehen, wie sich Ihr Gesamtbeitrag aus den einzelnen Teilbeiträgen für die Hauptversicherung und die evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- 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 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

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

Die Höhe unserer Versicherungsleistungen hängt wesentlich von der Entwicklung des oder der dem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefonds ab (siehe Nr. 5). Für die Zusammensetzung der in den Fonds enthaltenen Vermögenswerte ist bzw. sind die jeweiligen Verwaltungsgesellschaft(en) verantwortlich; als Versicherer haben wir hierauf keinen Einfluss.

Im Dokument „Spezifische Informationen für den Versicherungsnehmer zu den Garantiefonds und anderen Anlageoptionen“ 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 ein SEPA-Lastschriftmandat für die Beiträge erteilt haben, gilt Ihr Erst- bzw. Einmalbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Über den Abbuchungstermin informieren wir Sie in unserem Anschreiben zum Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Erst- bzw. Einmalbeitrag als nicht gezahlt.

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erst- bzw. Einmalbeitrags

Zahlen Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, beginnt unsere Leistungspflicht frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Falls also vor diesem Zeitpunkt ein Versicherungsfall eintreten sollte, haben Sie 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, die „Angaben zu Ihrer Versicherung“, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten nach § 4 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), die vorliegenden Informationen für den Versicherungsnehmer, die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein erhalten haben. Um die Frist zu wahren, genügt es, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig absenden. Der Widerruf ist zu richten an die Generali Deutschland Lebensversicherung AG, Kundenservice-Direktion Köln, Hansaring 40-50, 50670 Köln.

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

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

Vor dem Beginn der Rentenzahlung können Sie Ihren Versicherungsvertrag 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 hierzu finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen 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-Zusatzversicherung ergeben sich aus den zugehörigen Paragraphen 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-Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit 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 sein können. Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Leistungen erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 18.

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

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

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

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

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

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

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

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

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

www.generali.de/feedback

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

Vorstand der
Generali Deutschland Lebensversicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

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

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

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

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

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und

unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

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

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

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

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

Besondere Informationen bei Rentenversicherungen als betriebliche Altersversorgung

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

Die Abschlusskosten sowie die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben, auch zu möglichen sonstigen Kosten, enthält Nr. 3 der „Angaben zu Ihrer Versicherung“, und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, die Sie vor Antragsunterzeichnung erhalten.

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

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

Der Gesamtertrag des Vertrages hängt vor Rentenbeginn maßgeblich von der Entwicklung der Anlagestücke ab, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. Nr. 5 und Nr. 8).

Wie entstehen die Überschüsse?

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

• Kapitalanlageergebnis

Ein Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Im Falle der Versicherung nach Tarif BRGK80 und nach Tarif BRGK60 handelt es sich hierbei im Wesentlichen um die Kapitalanlagen in unserem sonstigen Sicherungsvermögen. 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 0,25 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die entsprechenden Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel

übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

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

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

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

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

- **Risikoergebnis**

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

- **Kostenergebnis**

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

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

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

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

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

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe. Wir teilen Ihrem Vertrag in der Regel jährliche Überschussanteile zu, für die Hauptversicherung vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel monatliche Überschussanteile. Darüber hinaus können zu Beginn und während der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung Ihres Vertrags eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen, bei nicht fondsgebundener Ausrichtung Ihres Vertrags zu Beginn der Rentenzahlung oder bei einer vorzeitigen Beendigung auch ein Schluss-Überschussanteil.

Die Höhe der Überschussanteil-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteil-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite www.generali.de.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.

Wie verwenden wir die Überschussanteile Ihres Vertrags?

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

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Kalkulation der bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen der Hauptversicherung basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter (Basistafel mit Trendfunktion) ohne weitere Zu- und Abschläge, wegen der gesetzlichen Anforderung, Beiträge und Leistungen unabhängig vom Geschlecht zu berechnen, ausgehend von einem Verhältnis 48 % Männer und 52 % Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 0,25 % 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 Ihren Vertrag kündigen oder ihn ruhen lassen (beitragsfrei stellen) können.

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie – sofern bedingungsgemäß zulässig – den Rückkaufswert, vor Beginn der Abrufphase vermindert um einen Abzug, ggf. erhöht um Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Der Rückkaufswert orientiert sich an dem Sicherungskapital, der ggf. vorhandenen Kostenrückstellung und dem Zeitwert des Fondsguthabens zum maßgebenden Kündigungstermin. Bei einer Kündigung des Vertrags im Falle eines Arbeitgeberwechsels des versicherten Arbeitnehmers zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen Vertrag des neuen Arbeitgebers erfolgt kein Abzug. Soweit eine Auszahlung bei Kündigung nicht zulässig ist, führen wir den Vertrag nach einer Kündigung beitragsfrei fort.

Ist Ihre Versicherung beitragspflichtig, setzen wir im Falle einer Beitragsfreistellung die versicherten Leistungen der Haupt- und der evtl. eingeschlossenen BerufsunfähigkeitsZusatzversicherung 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 aufgrund des Dynamikplans, durch nicht planmäßige laufende Beitragserhöhungen oder durch Sonderzahlungen erhöht, so erhöhen sich im Allgemeinen 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 stehen Ihnen für die fondsgebundene Vermögensanlage zur Verfügung, wie ist ihr Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Informationen zu den Fonds, die für das fondsgebundene Deckungskapital zur Verfügung stehen, lesen Sie unter der Überschrift „Spezifische Informationen für den Versicherungsnehmer zu den Garantiefonds und anderen Anlageoptionen“. Dort finden Sie auch die Wertentwicklung dieser Fonds in den letzten Jahren, soweit verfügbar.

20. Wie werden Nachhaltigkeitsrisiken und potenziell negative Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren bei der Generali Deutschland Lebensversicherung AG für das sonstige Sicherungsvermögen berücksichtigt und welche Auswirkungen können Nachhaltigkeitsrisiken auf das Ergebnis des sonstigen Sicherungsvermögens haben?

Sofern Guthaben in unserem sonstigen Sicherungsvermögen investiert ist, berücksichtigen wir bei der Kapitalanlage Nachhaltigkeitsrisiken und vermeiden Investitionen in Vermögenswerte mit potenziell negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren.

Materielle Auswirkungen eventueller Nachhaltigkeitsrisiken der Investitionen im Sicherungsvermögen werden durch eine sehr hohe Diversifikation, nicht zuletzt durch gesetzliche Anforderungen, minimiert. Zudem sorgen entsprechende Risikomanagementsysteme, wie zum Beispiel durch eine Begrenzung von Assetklassen und/oder Emittenten, für eine ausgewogene Mischung und Streuung des Portfolios. Gesetzlich zu bildenden Reserven (z. B. Zinszusatzreserve) sorgen dafür, dass sich Verluste von Marktwerten nicht unmittelbar auf die Rendite auswirken.

Unsere Kapitalanlage unterliegt den gruppenweiten ESG-Richtlinien. Dies bedeutet, dass nicht in Sektoren und Firmen investiert werden darf, wenn auf sie die nachstehend genannten Belange zutreffen. Bereits getätigte Investitionen

unterliegen bei Eintritt dieser Umstände einer besonderen Beobachtung.

Folgende Aspekte und/oder Geschäftsbereiche sind hierbei im Rahmen der ESG-Belange insbesondere relevant:

- Beteiligungen an Unternehmen, die möglicherweise gegen die Grundsätze des „Global Compact“ der Vereinten Nationen verstoßen,
- die Beteiligung an Unternehmen, die schwere Umweltschäden verursachen oder mit Korruption und Bestechung in Verbindung gebracht werden,
- die Beteiligung an Unternehmen, die an Investitionen in die Kohle- und Teersandindustrie sowie Rüstungs- und Waffenindustrie beteiligt sind oder die an der Herstellung und Verbreitung kontroverser Waffen wie Streubomben, Antipersonen-Landminen, Atomwaffen sowie biologische und chemische Waffen beteiligt sind.

Zudem sind wir Mitglied bei der „Net-Zero Asset Owner Alliance“. Diese Allianz zielt darauf ab, ihre Portfolios auf ein 1,5°C-Szenario anzupassen. Die Mitglieder haben sich verpflichtet, ihre Anlageportfolios bis zum Jahr 2050 auf Netto-Null-Emissionen umzustellen einhergehend mit einem maximalen Temperaturanstieg von 1,5°C über vorindustriellem Niveau.

Auch haben wir Anfang 2019 eine technische Note herausgegeben, welche besagt, dass kohlebezogene Aktivitäten nicht erweitert werden und keine neuen Investments in „Kohle“ getätigt werden. Zudem sollen die bestehenden Investitionen im Kohlesektor abgebaut werden.

Nachteilige Nachhaltigkeitsrisiken, die sich auf Investitionsentscheidungen für die Kapitalanlage auswirken können, wie zum Beispiel Veränderung der Vermögenswerte durch Klimawandel oder durch Verschärfung von Regulierungen, finden bei der Investitionsentscheidung Berücksichtigung und werden regelmäßig neu bewertet und hinterfragt.

Investitionen in nachhaltige Investments bringen, wie alle Investments, Chancen und Risiken mit sich. Der Wert einer Anlage und Erträge daraus können sinken oder steigen.

21. Werden im sonstigen Sicherungsvermögen soziale und ökologische Merkmale berücksichtigt und wie erfolgt die Berücksichtigung? Wie wird der Grundsatz der „Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen“ im sonstigen Sicherungsvermögen berücksichtigt?

Sofern Guthaben in unserem sonstigen Sicherungsvermögen investiert ist, werden soziale und ökologische Merkmale nach Artikel 8 der EU-Offenlegungsverordnung berücksichtigt.

Neben den bereits getroffenen Verpflichtungen (wie z. B. Einhaltung der Principles for Responsible Investments) umfasst die Strategie der Kapitalanlage insbesondere folgende Maßnahmen:

• Stetiger und nachweislicher Ausbau neuer grüner und nachhaltiger Investitionen

Der Investitionsplan zielt darauf ab, durch einen Filter die ökologische Nachhaltigkeit der neuen Investitionsmöglichkeiten sicherzustellen, wobei auch die laufenden regulatorischen Entwicklungen in der Europäischen Union in Bezug auf nachhaltige Aktivitäten und den Standard für grüne Anleihen berücksichtigt werden. Die Generali Deutschland Lebensversicherung AG wird die Umsetzung des Investitionsplans überwachen und jährlich über dessen Stand berichten.

• Ausschluss von Neuinvestitionen und schrittweiser Ausstieg aus dem Kohlegeschäft im Portfolio

Dies wird durch die Anwendung zunehmend restriktiverer Ausschlusskriterien erreicht. Ziel ist der vollständige Ausstieg von Emittenten aus der Kraftwerkskohle in den

OECD-Ländern bis 2030 und in den übrigen Ländern bis 2040.

- **Ausschluss von Investitionen in Emittenten, die unkonventionelle fossile Brennstoffe aus Teersanden produzieren**
- **Schrittweiser Ausstieg aus Kapitalanlagen in Unternehmen mit hohem Ausstoß an Kohlendioxid mit dem Ziel, ab 2050 diesen Ausstoß vollständig zu vermeiden oder auszugleichen**

Diese Verpflichtung steht im Einklang mit dem Ziel des Pariser Abkommens, die globale Erwärmung auf 1,5 °C über dem vorindustriellen Niveau zu begrenzen. Gemäß dem Zwischenziel für 2025 werden die Kohlendioxidemissionen für das Unternehmensportfolio (Unternehmensanleihen, börsennotierte Aktien) innerhalb von 5 Jahren um 25 % gesenkt und das Immobilienportfolio auf einen Weg von 1,5 °C ausgerichtet. Der Bezugszeitraum für die Berechnung dieses Ziels umfasst den Zeitraum von Ende 2019 bis Ende 2024.

Erklärung nach Artikel 6 der EU-Taxonomie-Verordnung

Der Grundsatz „Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen“ findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Wir sind verpflichtet, den Anteil ökologisch nachhaltiger Investitionen innerhalb der Kapitalanlage des sonstigen Sicherungsvermögens auszuweisen. Die Unternehmen, in die wir investieren, stellen jedoch die hierfür erforderlichen Daten bisher noch nicht zur Verfügung. Hierzu sind sie derzeit auch noch nicht verpflichtet. Dies ist der Grund, warum wir derzeit noch keinen Anteil ausweisen können.

Informationen zur Erfüllung der Berücksichtigung sozialer und ökologischer Merkmale in unserem sonstigen Sicherungsvermögen werden Sie zukünftig mit den regelmäßigen Berichten nach Artikel 11 der EU-Offenlegungsverordnung erhalten. Diese finden Sie auf unserer Homepage www.generali.de.

22. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Rentenversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60 mit einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 Oktober 2022 der Steuergesetzgebung. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren

Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Direktversicherungen nach Tarif BRGK80 und BRGK60

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

Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis für eine Direktversicherung sind nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG grundsätzlich steuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr den Höchstbetrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen. Dieser Betrag verringert sich um Beiträge, auf die § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung angewendet wird. 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 ein 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.

Die Beiträge sind für den Arbeitgeber im Jahr der Zahlung in voller Höhe als Betriebsausgaben abzugsfähig. Die Ansprüche aus der Rentenversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer aufgrund 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. Dies gilt ebenso für Arbeitgeberbeiträge, die zusätzlich zum Gehalt gezahlt 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 175 €
- und ggf. aus einer Kinderzulage (je Kind, für das für mindestens einen Monat des Beitragsjahres Kindergeld gezahlt wird) in Höhe von jährlich 185 € für Kinder, die vor dem 01.01.2008 geboren sind, bzw. in Höhe von jährlich 300 € für Kinder, die ab dem 01.01.2008 geboren sind.

Für unmittelbar Zulageberechtigte, die zu Beginn des ersten Beitragsjahres, für das sie die Altersvorsorgezulage beantragen, das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage einmalig um einen Betrag von 200 € (sog. Berufseinsteiger-Bonus).

Die volle Grund- und Kinderzulage sowie der volle Berufseinsteiger-Bonus werden gewährt, wenn im jeweiligen Kalenderjahr der Mindesteigenbeitrag gezahlt worden ist. Er beläuft sich auf jährlich 4 % des Vorjahreseinkommens (rentenversicherungspflichtiger Arbeitslohn des jeweils vorangegangenen Kalenderjahres) – höchstens 2.100 € – abzüglich der vorgenannten 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 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 Altersvorsorgebeiträge im Sinne des § 82 Abs. 2 EStG. Soweit der Arbeitnehmer im Rahmen einer solchen privaten Weiterführung des Vertrags das Kapitalwahlrecht früher als ein 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 Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausgezahlt bzw. nicht als Kleinbetragsrente abgefunden, liegt grundsätzlich eine sogenannte schädliche Verwendung vor (§ 93 Abs. 1 EStG). Als unschädlich gelten jedoch

- die einmalige Teilkapitalabfindung von bis zu 30 % des Verrentungskapitals bei Rentenbeginn,
- im Falle eines Arbeitgeberwechsels der versicherten Person die Übertragung des geförderten Kapitals auf eine Versorgungseinrichtung des neuen Arbeitgebers, wenn eine lebenslange Altersversorgung des Arbeitnehmers im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 4 a) Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) gewährleistet wird,
- im Falle eines Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft die Übertragung von gefördertem Kapital auf einen Altersvorsorgevertrag oder eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung der ausgleichsberechtigten Person,
- im Todesfall die Zahlung einer Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen.

Eine schädliche Verwendung ist insbesondere dann gegeben, wenn

- es aufgrund einer Vertragskündigung zu einer Auszahlung des angesammelten Kapitals kommt,
- Kapital im Todesfall ausgezahlt wird,
- bei Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit die bis zu ihrem Ablauf noch ausstehenden garantierten Renten weitergezahlt werden,
- der Vertrag im Rahmen des Versorgungsausgleichs nach einer Ehescheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft extern geteilt und dabei geförderttes Kapital nicht auf einen Altersvorsorgevertrag, eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung, die Versorgungsausgleichskasse oder die gesetzliche Rentenversicherung übertragen wird,
- der Zulageberechtigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU oder des EWR (EU-/EWR-Ausland) verlegt und entweder keine Zulageberechtigung mehr besteht oder der Vertrag in der Auszahlungsphase ist oder

- das Bezugsrecht auf die Versicherungsleistungen zugunsten des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber widerrufen wird.

Die schädliche Verwendung führt regelmäßig zu einer Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen sowie der darüber hinausgehenden Steuerermäßigungen, soweit sie auf das ausgezahlte geförderte Altersvorsorgevermögen 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.

Verlagert der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt förderschädlich in das EU-/EWR-Ausland, hat er die Möglichkeit, den Rückzahlungsbetrag bis zur Auszahlung der Vorsorgeleistung zu stunden. Ab diesem Zeitpunkt wird die Stundung verlängert, wenn der gestundete Betrag mit mindestens 15 % des monatlichen Versorgungsbetrages getilgt wird.

c) Steuerliche Förderung der Beiträge nach § 100 EStG

Beiträge im Rahmen der bAV Kollektiv Plus erfüllen nicht die Voraussetzungen nach § 100 Absatz 3 Nr. 5 EStG. Die in dieser Vorschrift geregelten Förderbeiträge können Sie daher nicht in Anspruch nehmen.

d) Steuerliche Behandlung der Versorgungsleistungen

• aus geförderten Beiträgen

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

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 oder nach 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 förderschädlich in das EU-/EWR-Ausland verlegt (§ 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	61	62	63	64	65	66	67
Ertragsanteil (in %)	22	21	20	19	18	18	17

Bei einer Kapitalauszahlung, die auf nicht geförderten Beiträgen aus einer nach 2004 erteilten Neuzusage beruht, sind die hierin enthaltenen Kapitalerträge (Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge) als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 2b) EStG einkommensteuerpflichtig. 15 % des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei oder dürfen nicht bei der Ermittlung der Einkünfte abgezogen werden, soweit der Unterschiedsbetrag aus Investmenterträgen von Publikumsfonds stammt. Diese Einkünfte unterliegen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung grundsätzlich der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % und dem hierauf entfallenden Solidaritätszuschlag von 5,5 %. Gehört der Steuerpflichtige einer

steuererhebenden Religionsgemeinschaft an, erhöht sich die Steuerbelastung noch um die Kirchensteuer (KiSt). Sie beträgt 9 % der Kapitalertragsteuer bzw. – bei einem Wohnsitz in Bayern oder Baden-Württemberg – 8 %. Von diesem Betrag sind wiederum 25 % als Sonderausgaben steuerlich absetzbar.

Erfolgt die Kapitalauszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Vertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens zwölf Jahre bestanden, ist nur die Hälfte des o. a. Unterschiedsbetrags der Besteuerung zugrunde zu legen, dann allerdings mit dem persönlichen Steuersatz (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG). Bei einer teilweisen Kapitalauszahlung gilt das nicht geförderte Kapital als zuerst ausgezahlt.

(2) Planmäßige 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-Zusatzversicherungen

Beiträge, die auf Berufsunfähigkeits-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- unterliegen, soweit das hierzu bei Rentenbeginn gebildete Deckungskapital auf unversicherten 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 der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Rentenbeginn auf nicht geförderten Beiträgen beruht, ist die Berufsunfähigkeitsrente als zeitlich begrenzte Leibrente mit dem Ertragsanteil aus § 55 Abs. 2 EStDV (Einkommenssteuer-Durchführungsverordnung) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeitsrente die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

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

B Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

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

Zuwendungen an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen als bezugsberechtigte Person einer solchen Rentenversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit diese Leistungen angemessen sind. Als versorgungsberechtigte Hinterbliebene gelten erbschaftsteuerrechtlich der Ehegatte, mit dem die versicherte Person bei Tod verheiratet ist, ein eingetragener Lebenspartner oder in der gesetzlichen Rentenversicherung waisenrentenberechtigte Kinder der versicherten Person (§ 48 Sozialgesetzbuch VI). Dagegen unterliegen Versicherungsleistungen der Erbschaftsteuer, wenn sie bei Tod des versicherten Arbeitnehmers von einer bezugsberechtigten Person erworben werden, die kein Hinterbliebener in obigem Sinne ist. Dies gilt auch für einen früheren Ehegatten oder einen in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partner.

C Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen sind in Deutschland nach § 4 Abs. 1 Nr. 5. a) Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit. Die Beiträge für die Zusatzversicherungen bei Berufsunfähigkeit können nach § 4 Abs. 1 Nr. 5. b) VersStG jedoch versicherungsteuerpflichtig sein, wenn nicht die versicherte Person oder ein naher Angehöriger der versicherten Person im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder deren Angehöriger im Sinne des § 15 der Abgabenordnung in der jeweils geltenden Fassung für die Leistungen daraus bezugsberechtigt ist. Im Falle der Versicherungsteuerpflicht beträgt die Versicherungsteuer derzeit 19 % der jeweiligen Beiträge ohne Versicherungsteuer.

Im Ausland kann sich eine Versicherungsteuerpflicht der Beiträge ergeben, beispielsweise bei privater Fortführung des Vertrags nach Wegzug ins Ausland.

Spezifische Informationen für den Versicherungsnehmer zu den Garantiefonds und anderen Anlageoptionen

Wie ist dieses Versicherungsprodukt im Sinne der EU-Offenlegungsverordnung einzustufen?

Detaillierte Informationen zu den Nachhaltigkeitsmerkmalen der zur Verfügung stehenden Anlageoptionen können Sie EU-weit standardisierten Dokumenten entnehmen. Diese finden Sie auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

Mit diesem Versicherungsprodukt werden soziale und ökologische Merkmale beworben.

Diese ökologischen oder sozialen Merkmale sind nur erfüllt, wenn durch das Versicherungsprodukt in Anlageoptionen investiert wird, die in der nachfolgenden Liste aufgeführt sind und solange mindestens in eine dieser Anlageoptionen während der Haltedauer des Versicherungsvertrages investiert wird.

Weitere Informationen zu den Nachhaltigkeitsmerkmalen dieser Anlageoptionen finden Sie in den EU-weit standardisierten Dokumenten auf unserer Internetseite: (www.generali.de/fondsauswahl)

Die Ausführungen zu den Risikoklassen und Anlageoptionen entsprechen dem Stand Oktober 2022.

Erläuterung und Angabe des Anteils an den gesamten zur Verfügung stehenden Anlageoptionen:

Artikel 8 nach EU-Offenlegungsverordnung:

Mit diesen Anlageoptionen werden soziale oder ökologische Merkmale beworben (Anteil an den gesamten zur Verfügung stehenden Anlageoptionen: 100 %).

Anlageoptionen, die soziale und ökologische Merkmale fördern	
Anlage im sonstigen Sicherungsvermögen der Generali Deutschland Lebensversicherung AG	Artikel 8
DWS Funds Invest NachhaltigkeitsStrategie Aktien Global LC	Artikel 8
DWS Funds Invest ZukunftsStrategie	Artikel 8
Generali Smart Funds VorsorgeStrategie DX	Artikel 8
Generali Smart Funds VorsorgeStrategie GX	Artikel 8

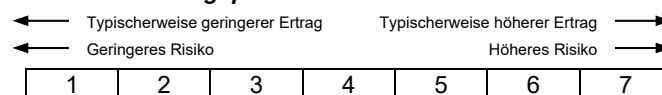
Welche Garantiefonds stehen Ihnen für das garantiefondsgebundene Deckungskapital zur Verfügung, wie ist ihr Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken der im Folgenden aufgeführten Garantiefonds wurden mit den jeweiligen Verwaltungsgesellschaften der Investmentfonds zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Informationen abgestimmt (Stand Oktober 2022). Hierfür sind diese Gesellschaften alleine verantwortlich. Weitergehende Informationen, insbesondere allgemeine Informationen darüber, wie Nachhaltigkeitsrisiken als potenzielle negative Auswirkung auf Nachhaltigkeitsfaktoren in der Anlage berücksichtigt werden sowie auch über die mit den jeweiligen Investmentanlagen verbundenen Risiken, können Sie den aktuellen Verkaufsprospekten der Gesellschaften, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften

Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht, entnehmen. Für deren Vollständigkeit und Richtigkeit haftet der jeweilige Herausgeber. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns oder den Fonds-Verwaltungsgesellschaften in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. Diesen finden Sie auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl) und auf der Internetseite der jeweiligen Fonds-Verwaltungsgesellschaft. In den Verkaufsprospekten finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fonds-Verwaltungsgesellschaften Kosten für die Verwaltung der Fonds berechnen. Die Fonds-Verwaltungsgesellschaften zahlen aus den von ihr in die Fonds eingerechneten Kosten wiederkehrend Vergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,11 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherungen. Die Vergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestöcken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Vergütung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von den Fonds-Verwaltungsgesellschaften gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

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

Risiko- und Ertragsprofil



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

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

Das „Basisinformationsblatt“ finden Sie auf der Internetseite der jeweiligen Fonds-Verwaltungsgesellschaft.

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

DWS

DWS Funds Invest NachhaltigkeitsStrategie Aktien Global LC

[nur zulässig für Versicherungen nach Tarif BDH]

WKN: DWS0DC – ISIN: LU0275643053

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft: DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Anlagepolitik

Ziel der Anlagepolitik des Fonds DWS Funds Invest NachhaltigkeitsStrategie Aktien Global 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.

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

Der Fonds DWS Funds Invest NachhaltigkeitsStrategie Aktien Global kann flexibel in verzinsliche Wertpapiere, Wandelanleihen, Optionsanleihen, Partizipations- und Genussscheine, Aktien, Aktien- und Indexzertifikate, Aktienanleihen, Optionscheine, Geldmarktinstrumente, liquide Mittel und in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von einem Unternehmen der DWS / Deutsche Bank Gruppe oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, bzw. börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren sowie in die jeweiligen Derivate aller vorherigen Instrumente bzw. Derivate auf Indizes.

Das Fondsvermögen wird überwiegend in Wertpapieren internationaler Emittenten angelegt, deren Schwerpunkt auf ökologischen und sozialen Gesichtspunkten sowie Corporate Governance (ESG) liegt. Im Rahmen des Wertpapierauswahlprozesses der speziellen ESG-Strategie des Fonds wird die Performance jedes potenziellen Emittenten unabhängig von seinem finanziellen und wirtschaftlichen Erfolg anhand verschiedener ESG-Kriterien bewertet. Diese beziehen sich unter anderem auf folgende Themen:

- Umwelt
- Soziales
- Corporate Governance

Für Bewertungszwecke hat die DWS ihre eigene Bewertungsmethodik (DWS ESG Engine) entwickelt und implementiert, welche als umfassendes ESG-Analyse-Tool dient. Die DWS ESG Engine analysiert, integriert und verarbeitet ESG-Daten aus verschiedenen Quellen – beispielsweise intern erfasste ESG-Daten, externe Daten von mehreren führenden ESG-Datenanbietern sowie Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen – in Bezug auf die Einhaltung der vorgegebenen ESG-Kriterien durch die jeweiligen Emittenten. Die erfassten Daten werden anhand einer mehrstufigen Bewertungsmethode beurteilt. Unter anderem werden die Kategorien „Kontroverse Sektoren“, „Kontroverse Waffen“, „Einhaltung von Normen“ und die Bewertung innerhalb einer Vergleichsgruppe zur allgemeinen ESG-Qualität und zum Klimarisiko einbezogen. Die DWS ESG Engine ermittelt folglich ein eigenes kombiniertes Rating, ein „Best-in-Class“-Rating einzelner Emittenten im Vergleich zu ihren Vergleichsgruppen. Emittenten, die im Hinblick auf die vorgenannten Bewertungskriterien und ihre Branchenkollegen schlechter abschneiden, werden im Allgemeinen nicht in den Anlageprozess einbezogen.

Die DWS ESG Engine ermöglicht damit ein automatisiertes und individuelles Screening nach Emittenten, die von Anlegern möglicherweise als kontrovers erachtet werden oder die erhebliche ESG bezogene Risiken und/oder Chancen bergen, welches durch ein Best-in-Class-Screening erweitert wird. Der Fondsmanager stützt die Wertpapierauswahl auf solche Emittenten, die in der aus der Anwendung der DWS ESG Engine resultierenden Bewertung als positiv eingestuft werden. Ausführliche Informationen zur Funktionsweise der DWS ESG Engine, ihrer Integration in den Anlageprozess und die Auswahlkriterien können auf der Website

www.dws.com/solutions/esg

abgerufen werden.

Zusätzlich zu der auf ESG-Daten basierten Wertpapierauswahl wird ein Dialog im Hinblick auf eine Verbesserung der Corporate Governance und ein nachhaltiges und soziales Management mit den Emittenten eingeleitet. Dieser Dialog kann auch durch Stimmrechtsvertretung ausgeübt werden („Engagement“-Strategie). Diese Engagement-Strategie wird in Übereinstimmung mit Artikel 48 des o.g. Gesetzes von 2010 umgesetzt.

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 dieses Gesetzes von 2010, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, Geldmarktfonds sowie Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien oder einem der o.g. Wertpapiere bzw. Derivate angelegt werden.

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 (z. B. bestehend aus risikoreicheren Fonds wie Aktien- und risikanteren Rentenfonds, Direktanlagen in oder Derivate auf risikoreichere Komponenten wie Aktien und risikantere Rentenpapiere) und der Kapitalerhaltkomponente (z. B. bestehend aus weniger risikoreichen Renten-/Geldmarktpublikumsfonds bzw. Direktanlagen in oder Derivate auf weniger risikoreiche Renten-/Geldmarktpapiere) 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 Garantiwert sind unten unter dem nachfolgenden Abschnitt „Garantie“ näher beschrieben.

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

Dieser Fonds ist ein Finanzprodukt, mit dem ökologische und soziale Merkmale beworben werden. Er ist als Produkt gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor einzustufen.

Die Angaben zur Transparenz bei Förderung ökologischer und sozialer Merkmale können Sie dem Verkaufsprospekt und der Information nach Artikel 10 der EU-Transparenzverordnung der DWS entnehmen. Sie finden beide Dokumente auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

[nur zulässig für Versicherungen nach Tarif BDH, BRGU80 und BRGU60]

WKN DWS0NY – ISIN LU0313399957

Berücksichtigung der wichtigsten negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren

Mindestanteile in nachhaltige Investitionen im Sinne der Verordnung (EU) 2019/2088

Risikoklasse 4

Verwaltungsgesellschaft: DWS Investment S.A. (Luxemburg)

Der Fonds DWS Funds Invest ZukunftsStrategie kann flexibel in verzinsliche Wertpapiere, Wandelanleihen, Optionsanleihen, Partizipations- und Genussscheine, Aktien, Aktien- und Indezertifikate, Aktienanleihen, Optionsscheine, Geldmarktinstrumente, liquide Mittel und in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von einem Unternehmen der DWS / Deutsche Bank Gruppe oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, bzw. börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren sowie in die jeweiligen Derivate aller vorherigen Instrumente bzw. Derivate auf Indizes.

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 17. Dezember 2010, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, Geldmarktfonds sowie Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien oder einem der o.g. Wertpapiere bzw. Derivate angelegt werden.

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

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

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

Dieser Fonds ist ein Finanzprodukt, mit dem ökologische und soziale Merkmale beworben werden. Er ist als Produkt gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor einzustufen.

Die Angaben zur Transparenz bei Förderung ökologischer und sozialer Merkmale können Sie dem Verkaufsprospekt und der Information nach Artikel 10 der EU-Transparenzverordnung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft entnehmen. Sie finden beide Dokumente auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

Garantie für die Fonds DWS Funds Invest NachhaltigkeitsStrategie Aktien Global LC und DWS Funds Invest ZukunftsStrategie

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

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

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

Generali Investments

Generali Smart Funds VorsorgeStrategie DX

[nicht zulässig für Versicherungen nach Tarif BRGK80, BRGK60, BRGKU80 und BRGKU60]

WKN A3C31X – ISIN LU2388382157

Berücksichtigung der wichtigsten negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Generali Investments Luxembourg S.A. (Luxemburg)

Dieser Fonds ist ein Finanzprodukt, mit dem ökologische und soziale Merkmale beworben werden. Er ist als Produkt gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor einzustufen.

Die Angaben zur Transparenz bei Förderung ökologischer und sozialer Merkmale können Sie dem Verkaufsprospekt und der Information nach Artikel 10 der EU-Transparenzverordnung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft entnehmen. Sie finden beide Dokumente auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

und

Generali Smart Funds VorsorgeStrategie GX

[nur zulässig für Versicherungen nach Tarif BRGK80, BRGK60, BRGKU80 und BRGKU60]

WKN A3C5G3 – ISIN LU2399138739

Berücksichtigung der wichtigsten negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren

Risikoklasse 3

Verwaltungsgesellschaft:

Generali Investments Luxembourg S.A. (Luxemburg)

Dieser Fonds ist ein Finanzprodukt, mit dem ökologische und soziale Merkmale beworben werden. Er ist als Produkt gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor einzustufen.

Die Angaben zur Transparenz bei Förderung ökologischer und sozialer Merkmale können Sie dem Verkaufsprospekt und der Information nach Artikel 10 der EU-Transparenzverordnung der Fonds-Verwaltungsgesellschaft entnehmen. Sie finden beide Dokumente auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

Anlagestrategie für den Fonds

Generali Smart Funds VorsorgeStrategie DX und Generali Smart Funds VorsorgeStrategie GX

Der Fonds Generali Smart Funds VorsorgeStrategie kann flexibel in Aktien, Optionsscheine, liquide Mittel und in Anteile an Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, die von einem Unternehmen der Generali Gruppe oder anderen Emittenten aufgelegt wurden, bzw. börsengehandelte und EU-richtlinienkonforme Fonds (ETF – Exchange Traded Funds) investieren sowie in die jeweiligen Derivate aller vorherigen Instrumente bzw. Derivate auf Indizes.

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 17. Dezember 2010, die in den internationalen Rohstoffbereich investieren, Geldmarktfonds sowie Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur erworben werden. Je nach Einschätzung der Marktlage kann das Fondsvermögen auch vollständig in einer dieser Fondskategorien oder einem der o.g. Wertpapiere bzw. Derivate angelegt werden.

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

Der Fonds folgt einer dynamischen Wertsicherungsstrategie, bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungs-

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

Der Fonds verfügt über einen Mechanismus, der am Ende eines jeden Monats einen Mindestwert von 80 % des Netto-Inventarwerts vom letzten Bewertungstag des Vormonats sichert.

Der Mechanismus wird im Folgenden näher beschrieben.

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

Garantie für den Fonds

Generali Smart Funds VorsorgeStrategie DX und Generali Smart Funds VorsorgeStrategie GX

BNP Paribas S.A. ist Garantiegeber für den Fonds auf Basis eines Garantievertrags mit der Verwaltungsgesellschaft und agiert gleichzeitig mit dem Ziel der Garantiestellung als Gegenpartei in einem OTC Swap mit dem Fonds.

Auf Basis dieser Vereinbarungen wird sichergestellt, dass der Anteilwert des Fonds zuzüglich etwaiger Ausschüttungen am Ende eines jeden Monats nicht unter 80 % des am letzten Bewertungstag des Vormonats ermittelten Netto-Inventarwertes liegt.

Sollte dieser Referenzwert nicht erreicht werden, wird die BNP Paribas S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln auf Basis des OTC-Swaps und des Garantievertrags in das Fondsvermögen einzahlen. Der Referenzwert wird jeweils am letzten Bewertungstag eines Monats ermittelt und gilt für den letzten Bewertungstag des jeweils folgenden Kalendermonats. Der Referenzwert entspricht 80 % des Netto-Inventarwertes am letzten Bewertungstag des jeweiligen Vormonats. Sobald mit dem Ende eines Monats für den Folgemonat ein neuer Referenzwert ermittelt wurde, verliert der vorherige Referenzwert seine Gültigkeit.

Die Wertsicherung dient ausschließlich einer kurzfristigen Absicherung eines Mindest-Netto-Inventarwertes. Langfristig ergibt sich hieraus keine wirksame Absicherung des Netto-Inventarwertes.

Sofern steuerliche Änderungen die Wertentwicklung des Fonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Wertsicherung um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Die genaue Höhe des jeweiligen Referenzwertes können bei der Verwaltungsgesellschaft und den Zahlstellen erfragt werden und werden in den Halbjahres- und Jahresberichten veröffentlicht.

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

Mit diesem Fonds wird eine nachhaltige Kapitalanlage angestrebt. Der Teilfonds fördert ökologische und soziale Merkmale gemäß Artikel 8 der SFDR (Sustainable Finance Disclosure Regulation – Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor („EU-Transparenzverordnung“)). Mindestens 50 % des Nettovermögens des Teilfonds werden in Wertpapiere investiert, die ESG-Kriterien erfüllen. Er ist als Produkt gemäß Artikel 8 Absatz 1 der genannten Verordnung einzustufen.

Die Angaben zu den Nachhaltigkeitszielen des Fonds können Sie dem Verkaufsprospekt und der „Information nach Artikel 10 der EU-Transparenzverordnung“ der Generali Investments entnehmen. Sie finden beide Dokumente auch auf unserer Internetseite (www.generali.de/fondsauswahl).

Fondsübersicht mit den Anlageschwerpunkten und der Wertentwicklung der Fonds in den letzten Jahren

Um Ihnen einen Eindruck zu geben, mit welchen Chancen und Risiken die Entwicklung des Fondsguthabens Ihrer Versicherung verbunden ist, haben wir nachfolgend die Wertentwicklung der Fonds jeweils zum Jahresende dargestellt. Dabei haben wir die letzten zehn Jahre bzw. die – grundsätzlich vollen – Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt. Fonds ohne Angaben zur Wertentwicklung wurden erst vor einiger Zeit aufgelegt. Deshalb können wir hierzu noch keine Angaben zur Wertentwicklung eines vollständigen Kalenderjahres machen.

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

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

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DWS Funds Invest Nachhaltigkeits-Strategie Aktien Global LC¹⁾	GT Garantiefonds, speziell zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage	+ 3,0	- 2,2	+ 4,4	- 7,1	+ 4,1	+ 2,8	- 6,8	+ 16,9	- 10,8	+ 21,3
DWS Funds Invest ZukunftsStrategie²⁾	GQ Garantiefonds, zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage des Versicherungsprodukts	+ 8,6	+ 15,9	+ 9,4	+ 2,0	+ 4,6	+ 5,5	- 6,7	+ 17,2	- 6,8	+ 19,9
Generali Smart Funds VorsorgeStrategie DX³⁾	YB Garantiefonds, zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage des Versicherungsprodukts										
Generali Smart Funds VorsorgeStrategie GX⁴⁾	YD Garantiefonds, zugeschnitten auf die Anforderungen der Garantiezusage des Versicherungsprodukts										

¹⁾ nur zulässig bei Versicherungen nach Tarif BDH,

²⁾ nur zulässig für Versicherungen nach Tarif BDH, BRGU80 und BRGU60

³⁾ nicht zulässig für Versicherungen nach Tarif BRGK80, BRGK60, BRGKU80 und BRGKU60

⁴⁾ nur zulässig bei Versicherungen nach Tarif BRGK80, BRGK60, BRGKU80 und BRGKU60

Übersicht der sonstigen Kosten

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

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

Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	4,00 €
Rückläufer im Lastschriftverfahren (ab 2. Rückläufer innerhalb von 6 Monaten)	6,40 €
Durchführung von Vertragsänderungen (z. B. Daueränderungen, Terminverschiebungen)	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	8,00 €
Anschriftermittlung	0,00 €
Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins	4,00 €
Versicherungsnehmerwechsel	8,00 €
Wiederinkraftsetzung	4,00 €
Einrichtung und Abbrechen des Ablaufmanagements, Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements	6,00 €
Erbringung einer Kapital-Versicherungsleistung in Goldbarren anstatt eines Geldbetrags (nur möglich, soweit die Wertentwicklung des Versicherungsvertrags vereinbarungsgemäß an die Wertentwicklung von Gold gekoppelt war und eine Lieferung von Gold in den Vertragsbedingungen als Option vorgesehen ist):	
– Herstellungskosten der auszuliefernden Goldbarren	
– je Goldbarren zu 500 g	16,40 €
– je Goldbarren zu 250 g	13,80 €
– je Goldbarren zu 100 g	10,70 €
– je Goldbarren zu 50 g	9,50 €
– Verpackungs- und Versandkosten der Goldbarren an eine Anschrift in Deutschland	
– bei einem Goldwert bis 20.000 €	65,03 €
– bei einem Goldwert über 20.000 € bis 25.000 €	79,31 €
– bei einem Goldwert über 25.000 € bis 250.000 €	147,14 €

Bei einem höheren Goldwert erhöhen sich die Verpackungs- und Versandkosten entsprechend der Anzahl der erforderlichen Teillieferungen. Bei einer Lieferung ins Ausland – sofern eine solche überhaupt möglich ist – fallen höhere Versandkosten an. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf hierzu direkt an uns.

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



Deutsche
Vermögensberatung

Umgang mit und Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken

Nachhaltigkeitsrisiken bei der Vermittlung und Beratung von Versicherungsanlageprodukten

Der Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken in der Versicherungsvermittlung von Versicherungsanlageprodukten bei der DVAG und den jeweiligen Vermögensberatern betrifft verschiedene Ebenen: die Zusammenarbeit mit unserem Produktpartner Generali Deutschland Lebensversicherung AG und die Versicherungsvermittlung dieser Produkte durch unsere Vermögensberater selbst.

Die Zusammenarbeit mit unserem Produktpartner Generali Deutschland Lebensversicherung AG

Unser Produktpartner Generali Deutschland Lebensversicherung AG wählt hinsichtlich seiner eigenen Kooperationen/Investments Unternehmen aus, die Verbesserungen hinsichtlich ihres ESG-bezogenen Verhaltens und ihrer Best Practices zeigen.

Unser Produktpartner Generali Deutschland Lebensversicherung AG befindet sich z.B. in einem stetigen Austausch mit dem Management dieser Unternehmen, um hinsichtlich ESG-relevanter Themen mit ihnen zu diskutieren, sie herauszufordern und zu beeinflussen.

Des Weiteren müssen Produktgeber für Investmentfonds zumindest Unterzeichner der Prinzipien des Nachhaltigen Investierens der Vereinten Nationen sein (UN PRI). Auch gilt für die vermittelten Versicherungsanlageprodukte, dass ESG-Kriterien und Aspekte für nachhaltiges Investieren in die Investmentanalysen einfließen und bei Anlageentscheidungen der Produktgeber Berücksichtigung finden.

Das Vorgehen in der Versicherungsvermittlung und -beratung selbst

In der Versicherungsvermittlung und -beratung von Versicherungsanlageprodukten stehen unseren Kunden auch solche mit Nachhaltigkeitsfokus zur Verfügung. Hierbei wird das Bedürfnis unserer Kunden berücksichtigt, auch Produkte erwerben zu können, die bestimmte Umwelt- und/oder soziale und/oder gesellschaftliche Aspekte erfüllen.

Auch wird seit August 2022 – wie durch den Gesetzgeber vorgesehen – bei jeder Versicherungsvermittlung und -beratung von Versicherungsanlageprodukten die Nachhaltigkeitspräferenz der Kunden abgefragt.

Diese Versicherungsanlageprodukte können im Rahmen der Versicherungsberatung geeignet sein, abhängig von den Anlagezielen, den Anlageerfahrungen oder der Risikotoleranz der Kunden. In der Versicherungsberatung außerhalb von Versicherungsanlageprodukten in der Beratung zu sonstigen Versicherungen ist die Erörterung von Nachhaltigkeitspräferenzen der Kunden nicht verpflichtend.

Rendite-Auswirkungen

Nachhaltigkeitsrisiken können sowohl positive als auch negative Einflüsse auf die künftige Wertentwicklung haben. Wichtig ist daher, dass den Risiken Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Die Einzelheiten der Produkte sind auf der folgenden Webseite abrufbar:
www.dvag.de/dvag/das-unternehmen/produktpartner.html