

Versicherungsbedingungen - ERGO Betriebs-Rente Dynamik

Stand: Dezember 2024 (FRDD_2025/202412)

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Im Folgenden stellen wir Ihnen kurz dar, welche vertraglichen Vereinbarungen die einzelnen Versicherungsbedingungen regeln.

Besondere Regelungen für die Direktversicherung

Hier finden Sie Besonderheiten, die für eine betriebliche Direktversicherung gelten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
- 3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
- 4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?
- 5 Wie teilen wir das Vertragsguthaben auf?
- 6 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
- 7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- 8 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des Fondsguthabens?

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

- 1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
- 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des fondsgebundenen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des klassischen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage

- 1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und wie erfolgen Zuführungen zum Fondsguthaben?
- 2 Können Sie die Fonds wechseln?
- 3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage ein- oder ausschließen?
- 4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement ein- oder ausschließen?
- 5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
- 6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

- 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- 3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z. B. bei kriegerischen Ereignissen)?
- 4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- 6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
- 10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
- 11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
- 13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

Die Ziffern 2, 3 und 4 gelten nur für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

- 1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?
- 2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

- 1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
- 2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?
- 3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?
- 4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?
- 6 Können Sie einen automatischen oder einen manuellen Lock-In vereinbaren?
- 7 Können Sie eine Erhöhung Ihres gewählten Garantieniveaus beantragen?
- 8 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?
- 9 Können Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase einschließen oder erhöhen?
- 10 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?
- 11 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?
- 5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?
- 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 7 Wie ist das Verhältnis zur Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Besondere Bedingungen für die Wahl eines Anlageportfolios

Haben Sie vertraglich vereinbart, dass der für die Fondsanlage bestimmte Teil ihres Vertragsguthabens in ein Anlageportfolio fließen soll, so gelten die nachfolgenden Regelungen.

- 1 Was ist ein Anlageportfolio?
- 2 Findet innerhalb der Anlageportfolios ein Rebalancing statt?
- 3 Können wir die Auswahl oder Gewichtung der Fonds in dem von Ihnen gewählten Anlageportfolio ändern?
- 4 Können Sie das Anlageportfolio wechseln?
- 5 Können Sie von einer individuellen Fondsauswahl in ein Anlageportfolio wechseln?
- 6 Können Sie von einem Anlageportfolio in eine individuelle Fondsauswahl wechseln?
- 7 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?
- 8 Können wir das von Ihnen gewählte Anlageportfolio schließen und was sind die Folgen?
- 9 Welche allgemeinen Regelungen gelten für Anlageportfolios?

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
- 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- 4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
- 6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
- 8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
- 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
- 10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
- 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 12 Was gilt, wenn Sie ihren Wohnsitz in das Ausland verlegen?
- 13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphasen

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

- 1 Wer und was ist versichert?
- 2 Kann die mitversicherte Person anstelle einer Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen?
- 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?
- 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- 7 Können Sie den Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

- 1 Wer und was ist versichert?
- 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Besondere Regelungen für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Wir sprechen mit diesen Regelungen und den Versicherungsbedingungen Sie als Arbeitgeber und unseren Versicherungsnehmer unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig Sie und werden daher Ihnen gegenüber erläutert. Die Bestimmungen sind aber auch für die versicherte Person von Interesse.

Für die Versicherung gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen zur Rentenversicherung die folgenden Regelungen:

Diese Versicherung schließen Sie als Arbeitgeber auf das Leben eines Mitarbeiters ab. Sie sind Versicherungsnehmer und zahlen die Beiträge. Der Mitarbeiter ist die versicherte Person. Die versicherte Person ist hinsichtlich der Leistungen bezugsberechtigt. Im Falle des Todes der versicherten Person erhalten ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen die Leistung bei Tod.

Die Direktversicherung muss gewisse arbeitsrechtliche Anforderungen erfüllen. Diese Anforderungen regelt das Betriebsrentengesetz. Insbesondere gilt:

- Den gesamten Schriftwechsel führen wir grundsätzlich mit Ihnen als Versicherungsnehmer.
- Sie oder die versicherte Person können die Ansprüche auf die versicherten Leistungen nicht beleihen, abtreten oder verpfänden.
- Die versicherte Person kann bei uns die voraussichtliche Höhe der ihr zustehenden Versicherungsleistung erfragen.
- Wechselt die versicherte Person den Arbeitgeber oder soll die Versicherung auf einen anderen Versorgungsträger übertragen werden, gilt: Die versicherte Person kann auch die Höhe des Übertragungswerts erfragen.
- Die Überschussanteile verwenden wir ausschließlich zur Verbesserung der Versicherungsleistungen.

1 Welche Möglichkeiten der Finanzierung einer Direktversicherung gibt es und wo liegen die Besonderheiten?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Direktversicherung zu finanzieren:

Sie wird vom Arbeitgeber finanziert:

Sie haben die Möglichkeit, ein unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt (eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) oder unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) zu vereinbaren.

Sie wird durch Entgeltumwandlung finanziert:

Hierbei wandelt der Mitarbeiter Teile seines Entgelts in Ansprüche auf Leistungen der Direktversicherung um. Grundsätzlich hat der Mitarbeiter nach dem Betriebsrentengesetz einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung. Besteht ein Tarifvertrag, ist für die Umwandlung von Tarifentgelt nach dem Betriebsrentengesetz eine Öffnungsklausel im Tarifvertrag erforderlich.

Soweit der Arbeitgeber durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge spart, gilt: Er ist verpflichtet, den von ihm ersparten Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen der Finanzierung zuzuführen.

Es wird stets ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) vereinbart. Damit erwirbt die bezugsberechtigte Person ein Recht auf die Versicherungsleistungen.

Sie wird teilweise vom Arbeitgeber und teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert:

Man spricht dann von einer Mischfinanzierung.

Für den durch Entgeltumwandlung finanzierten Beitragsteil sowie für unverfallbare Arbeitgeberbeiträge wird stets ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) vereinbart.

Für zusätzliche Arbeitgeberbeiträge haben Sie die Möglichkeit, ein unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt (eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) oder unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) zu vereinbaren.

2 Was gilt bei Fortsetzung einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung aufgrund Elternzeit der versicherten Person?

Bezüglich der Direktversicherung haben Sie zu Beginn der Elternzeit der versicherten Person folgende Möglichkeiten: Sie können die Versicherung beitragsfrei stellen. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass die versicherte Person die Beitragszahlung übernimmt.

Nach Beendigung der Elternzeit kann die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt werden. Wenn die Versicherung beitragsfrei gestellt war, ist dies innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Elternzeit möglich. Die in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung beschriebenen Regelungen des Zahlungsverzugs wenden wir in diesen drei Monaten nicht an. Sie gelten aber spätestens wieder, wenn Sie uns darüber informieren, dass die Versicherung fortgesetzt werden soll.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns vereinbart, gilt: Wenn die versicherte Person während der Beitragsfreistellung berufsunfähig im Sinne der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geworden ist, kann die Versicherung nicht wieder fortgesetzt werden.

3 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person vor Eintritt eines Versorgungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis?

Sie als Versicherungsnehmer informieren uns über das Ausscheiden der versicherten Person.

Ausscheiden mit unwiderruflichem Bezugsrecht ohne Vorbehalt

Hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt und scheidet aus dem Dienstverhältnis aus, gilt: Die versicherte Person behält ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Ist die Anwartschaft der versicherten Person gesetzlich unverfallbar, wird standardmäßig die sogenannte versicherungsförmige Lösung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Betriebsrentengesetzes angewendet. Der Versorgungsanspruch der versicherten Person ist auf die vom Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages zu erbringende Versicherungsleistung begrenzt.

Sie können die Versicherung auf die versicherte Person übertragen. Dann wird die versicherte Person der neue Versicherungsnehmer. Sie haben damit keine Rechte und Pflichten mehr aus der Versicherung. Die Übertragung der Versicherung müssen Sie der versicherten Person und uns gegenüber spätestens drei Monate nach dem Ausscheiden erklären. Die versicherte Person muss dieser Übertragung zustimmen. Außerdem müssen alle Beiträge bis dahin gezahlt sein.

Die Versicherung unterliegt auch nach dem Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis grundsätzlich den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes. Soweit die Ansprüche aus dem Vertrag auf Ihrer Beitragszahlung beruhen, gilt:

- Die versicherte Person darf die Ansprüche aus dem Vertrag nicht abtreten oder beleihen.
- Zudem kann die versicherte Person bei einer Kündigung der Versicherung den Kündigungsbetrag nicht in Anspruch nehmen. Stattdessen wandelt sich die Versicherung in dieser Höhe in eine beitragsfreie Versicherung um

Ausscheiden mit unwiderruflichem Bezugsrecht mit Vorbehalt

Handelt es sich bei dieser Versicherung um eine arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht mit Vorbehalt oder um eine mischfinanzierte Direktversicherung mit unwiderruflichem Bezugsrecht mit Vorbehalt für den arbeitgeberfinanzierten Teil des Vertrages, gilt: Mit Ablauf einer bestimmten Frist entfällt der Vorbehalt. Die Frist regelt das Betriebsrentengesetz. Ist die Frist beim Ausscheiden der versicherten Person erfüllt, ist die Versorgung unverfallbar. D.h. es gelten die Regelungen des Ausscheidens mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht ohne Vorbehalt. Sind die Fristen nicht erfüllt, ist der arbeitgeberfinanzierte Teil der Versorgung verfallbar.

Scheidet die versicherte Person mit verfallbaren Anwartschaften aus Ihrem Unternehmen aus, haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Als Versicherungsnehmer können Sie die Versicherung auf die versicherte Person übertragen. In diesem Fall gelten die Regelungen zum Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften.
- Sie können die Versicherungen mit verfallbaren Anwartschaften aber auch kündigen. Wir zahlen dann den Kündigungsbetrag für diesen Teil aus.

Teilen Sie uns nicht ausdrücklich mit, welche der beiden Möglichkeiten Sie wählen, gilt die Versicherung für den Teil mit verfallbaren Anwartschaften als gekündigt.

4 Was gilt bei privater oder betrieblicher Fortführung der Direktversicherung?

Private Fortführung

Haben Sie die Direktversicherung auf die versicherte Person übertragen, erhält die versicherte Person die Stellung des Versicherungsnehmers. Die versicherte Person führt die Versicherung privat fort. Die versicherte Person hat dann bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zwei Möglichkeiten:

- Sie kann Beiträge selber weiterzahlen.
- Sie kann die Versicherung beitragsfrei fortführen, wenn ein Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung steht.

Wenn die versicherte Person die Versicherung mit selbst gezahlten Beiträgen privat fortführt und später kündigt, kann sie nur über den Kündigungsbetrag aus den selbst gezahlten Beiträgen verfügen.

Auch eine Versicherung gegen Einmalbeitrag kann die versicherte Person nach ihrem Ausscheiden privat fortsetzen. Eine weitere private Beitragszahlung ist in diesem Fall aber nicht möglich.

Wenn die versicherte Person die Versicherung privat fortführen möchte, muss sie das mit uns und mit Ihnen vereinbaren.

Ist mit uns eine Zusatzversicherung vereinbart, gilt: Führt die versicherte Person die Versicherung innerhalb von drei Monaten fort, verzichten wir auf eine Risikoprüfung.

Wir ändern in keinem Fall den zu Vertragsbeginn vereinbarten Tarif.

Wurden bis zur Übertragung Anpassungen oder Erhöhungen der Leistungen der Direktversicherung vorgenommen, so gelten auch die für die jeweilige Anpassung oder Erhöhung vereinbarten Tarife weiter. Haben Sie mit uns einen Firmengruppenversicherungsvertrag vereinbart, gilt: Wir führen die Versicherung als Einzelversicherung fort.

Betriebliche Fortführung

Die Versicherung kann auch auf einen neuen Arbeitgeber übertragen werden. Der neue Arbeitgeber und wir müssen dieser Übertragung zustimmen. Im Fall der betrieblichen Fortführung wird der neue Arbeitgeber Versicherungsnehmer.

Der neue Arbeitgeber kann die Versicherung unverändert fortführen. Alternativ kann auch der Wert der Versicherung auf den neuen Arbeitgeber übertragen werden. Wenn der neue Arbeitgeber den übertragenen Wert in eine neue Versicherung einzahlt, können hierfür andere Bedingungen und Leistungen gelten.

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
- 3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
- 4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?
- 5 Wie teilen wir das Vertragsguthaben auf?
- 6 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
- 7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- 8 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des Fondsguthabens?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Rentenversicherung als betriebliche Direktversicherung. Aus dieser zahlen wir eine garantierte Altersrente. Diese zahlen wir lebenslang in gleichbleibender Höhe.

1.1 Altersrente

Die Höhe der Altersrente ist unmittelbar von der Wertentwicklung des Vertragsguthabens abhängig.

Das Vertragsguthaben teilen wir nach einem versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren unter Berücksichtigung eines kapitalmarktabhängigen Mechanismus auf ein Fondsguthaben und ein Deckungskapital (klassische Anlage) auf (siehe Ziffer 5).

Die Höhe des Vertragsguthabens und der Altersrente ist auch von der Wertentwicklung des Fondsguthabens abhängig. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei einem Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung.

Erlebt die versicherte Person den Beginn der Verfügungsphase, gilt:

Ab diesem Tag garantieren wir Ihnen eine Altersrente. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns bilden wir eine lebenslange garantierte Altersrente aus dem Vertragsguthaben, mindestens aber aus dem garantierten Mindestwert. Maßgeblich für die Berechnung der Altersrente ist auch der Rentenfaktor. Wie wir die Altersrente berechnen, finden Sie in Ziffer 3.

Sie erhalten aber mindestens die garantierte Mindestrente als lebenslange Altersrente. Die Höhe der garantierten Mindestrente nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Die lebenslange garantierte Altersrente zahlen wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Zahlungsweise.

Soweit Ihr Vertragsguthaben vor Beginn der Rentenzahlung im Fondsguthaben investiert ist, gilt: Zum Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile aus der gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens. Ihre Versicherung ist dann ausschließlich klassisch angelegt und wird nicht mehr an der Wertentwicklung von Fonds beteiligt.

Soll die Altersrente zum Beginn der Verfügungsphase in Anspruch genommen werden, müssen Sie uns dies ausdrücklich mitteilen. Daran erinnern wir Sie spätestens einen Monat vor Beginn der Verfügungsphase in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail).

Wird die Altersrente nicht zum Beginn der Verfügungsphase in Anspruch genommen, gilt:

Die Versicherung wird automatisch beitragsfrei in der Verfügungsphase fortgeführt. Sie können die Altersrente zu jedem Monatsersten innerhalb der Verfügungsphase in Anspruch nehmen.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart (vergleiche Ziffer 1.4) und wird ein Rentenbeginn innerhalb der Verfügungsphase gewählt, gilt: Wir ermitteln zu diesem Zeitpunkt die maximale Dauer der Rentengarantiezeit erneut. Aus steuerlichen Gründen kann es sein, dass wir die vereinbarte Rentengarantiezeit kürzen müssen. Dies ist erforderlich, wenn die Rentengarantiezeit länger wäre als die noch verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person. Maßgebend ist die der Versicherung zugrundeliegende Sterbetafel. Bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herauf. Die garantierte Mindestrente erhöht sich ebenfalls.

Den erhöhten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

- Dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln.
- Dem Monatsersten zu dem die Zahlung der Altersrente beginnt.
- Dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch erhöht sich die Altersrente.

Wird die Altersrente bis zum Ablauf der Verfügungsphase nicht in Anspruch genommen, gilt: Wir zahlen automatisch mit Ablauf der Verfügungsphase die Altersrente.

Die garantierte Altersrente zahlen wir jeweils zum vereinbarten Monatsersten, solange die versicherte Person lebt.

Erreicht die berechnete Altersrente nicht den Mindestbetrag von 12 Euro pro Jahr, zahlen wir zum Rentenbeginn anstelle der Altersrente das Vertragsguthaben, mindestens den garantierten Mindestwert sowie ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben, als Kapitalabfindung aus. Mit der Zahlung der Kapitalabfindung endet die Versicherung.

1.2 Kapitalabfindung anstelle einer Altersrente

Anstelle der Zahlung einer Altersrente leisten wir auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin eine einmalige Kapitalabfindung.

Wir zahlen dann das Vertragsguthaben aus, mindestens aber die Summe aus dem garantierten Mindestwert und einem ggf. vorhandenen garantierten Lock-In-Guthaben. Den Betrag zahlen wir als ein einmaliges Kapital (vollständige Kapitalabfindung) aus.

Sie können sich aber auch nur einen Teil des Kapitals auszahlen lassen (teilweise Kapitalabfindung). Die teilweise Kapitalabfindung ist auf höchstens 30 Prozent des vorhandenen Vertragsguthabens beschränkt. Aus dem verbleibenden Kapital bilden wir eine lebenslange Rente. Zum Rentenbeginn zahlen wir dann einmalig die teilweise Kapitalabfindung sowie ab dann die lebenslange Rente.

Wenn Sie eine vollständige oder teilweise Kapitalabfindung wünschen, gilt: Sie müssen uns Ihren Wunsch bis spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Damit die steuerliche Förderung erhalten bleibt, sollte dies aber frühestens ein Jahr vorher erfolgen.

Bei einer vollständigen Kapitalabfindung endet die Versicherung mit der Zahlung. Bei einer teilweisen Kapitalabfindung muss die dann noch auszuzahlende lebenslange Rente mindestens 12 Euro pro Jahr betragen. Ergäbe sich durch die teilweise Kapitalabfindung eine dann noch auszuzahlende lebenslange Rente von weniger als 12 Euro pro Jahr, gilt: Die teilweise Kapitalabfindung ist nicht möglich.

1.3 Leistung bei Tod vor Beginn der Altersrente

Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Altersrente, gilt: Wir zahlen jeweils zum Monatsersten eine Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene. Ist mehr als ein versorgungsberechtigtes Kind bezugsberechtigt, gilt: Es erfolgt zunächst die Aufteilung der Leistung bei Tod auf die Kinder zu gleichen Teilen.

Die Rente ermitteln wir aus der Leistung bei Tod sowie einem Rentenfaktor. Die Leistung bei Tod entspricht dem vorhandenen Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todes. Den Rentenfaktor ermitteln wir zum Zeitpunkt des Rentenbeginns neu. Hierbei legen wir das Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zugrunde. Maßgeblich ist insbesondere das Alter zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln.

Gibt es bei Tod der versicherten Person keinen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, gilt: Wir zahlen dann ein einmaliges Sterbegeld an den Sterbegeldberechtigten in Höhe des vorhandenen Vertragsguthabens zum Zeitpunkt des Todes. Das Sterbegeld ist aber von der Aufsichtsbehörde auf den Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Der Höchstbetrag beträgt derzeit 8.000 Euro. Der Sterbegeldberechtigte erhält also insgesamt maximal einen Betrag von 8.000 Euro.

Die versicherte Person kann uns einen Sterbegeldberechtigten namentlich benennen. Ist uns kein Sterbegeldberechtigter benannt worden, zahlen wir es an die Erben der versicherten Person.

Nach dem Tod der versicherten Person und vor Beginn der Rentenzahlung an die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, gilt: Anstelle der Rente kann auch eine einmalige Auszahlung verlangt werden. Erreicht die Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene nicht den Betrag von 12 Euro pro Jahr, gilt: Wir zahlen die Leistung bei Tod als einmalige Kapitalabfindung aus.

1.4 Leistung bei Tod nach Beginn der Altersrente

Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

Wir zahlen die Altersrente bis zum Ende der Rentengarantiezeit an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen weiter. Wir beenden die Zahlung der Altersrente vor Ablauf der Rentengarantiezeit, sofern kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden ist. Dies gilt auch, wenn die Voraussetzung der Versorgungsberechtigung vor Ablauf der Rentengarantiezeit entfallen ist. Gibt es bei Tod der versicherten Person innerhalb der Rentengarantiezeit keinen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, gilt: Die Rentenzahlung endet. Wir zahlen dann ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des Gegenwerts der noch ausstehenden Renten aus der Rentengarantiezeit. Dieses Sterbegeld zahlen wir an den Sterbegeldberechtigten. Ist uns kein Sterbegeldberechtigter benannt worden, zahlen wir es an die Erben der versicherten Person. Das Sterbegeld ist von der Aufsichtsbehörde auf den Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Der Höchstbetrag beträgt derzeit 8.000 Euro. Der Sterbegeldberechtigte erhält also insgesamt maximal einen Betrag von 8.000 Euro.

Sofern Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn eingeschlossen haben, zahlen wir nach dem Ende der Rentengarantiezeit die Hinterbliebenenrente. Ansonsten erlischt die Versicherung mit Ablauf der Rentengarantiezeit.

Haben Sie keine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

Die Zahlung der Altersrente endet. Sofern Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn eingeschlossen haben, zahlen wir dann die Hinterbliebenenrente. Ansonsten erlischt die Versicherung.

2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?

2.1 Garantierter Mindestwert und garantierte Mindestrente

Wir garantieren ab dem Beginn der Verfügungsphase den garantierten Mindestwert und die garantierte Mindestrente. Die Höhe des garantierten Mindestwerts ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Garantieniveau. Mit dem Garantieniveau bestimmen Sie, wieviel Prozent der Beitragssumme der Altersrentenversicherung zum Beginn der Verfügungsphase als garantierter Mindestwert zur Verfügung steht. Die Höhe des von Ihnen gewählten Garantieniveaus finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Sofern sich durch eine Vertragsänderung gemäß "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" die Beitragssumme der Altersrentenversicherung ändert, gilt jedoch: Der garantierte Mindestwert kann geringer sein als der Wert, der sich auf Basis der Beitragssumme der Altersrentenversicherung und dem gewählten Garantieniveau ergeben würde. Hierauf weisen wir auch in den jeweiligen Beschreibungen der Gestaltungsrechte hin.

Den garantierten Mindestwert und die garantierte Mindestrente nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Wir ermitteln die garantierte Mindestrente auf Basis des garantierten Mindestwerts und eines Rechnungszinses von 1,00 Prozent. Außerdem liegt der garantierten Mindestrente die unternehmenseigene Sterbetafel EL2012R_Sel zugrunde.

2.2 Vertragsguthaben

Das Vertragsguthaben kann aus einem Fondsguthaben und einem Deckungskapital (klassische Anlage) bestehen. Das Fondsguthaben führen wir in einer selbstständigen Abteilung innerhalb unseres Sicherungsvermögens, dem sogenannten Anlagestock. Die klassische Anlage führen wir in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb unseres Sicherungsvermögens.

Ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben ist ebenfalls Bestandteil des Vertragsguthabens. Näheres zum garantierten Lock-In-Guthaben finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

Das Vertragsguthaben erhöht sich mit jeder Beitragszahlung um die Beitragsteile, die nicht auf Kosten gemäß "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" und Zusatzversicherungen entfallen. Durch die Zuteilung von Überschussanteilen kann sich das Vertragsguthaben zusätzlich erhöhen. Außerdem berücksichtigen wir im Vertragsguthaben die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Das Fondsguthaben ermitteln wir auf Basis des Anteilspreises der der Versicherung gutgeschriebenen Fondsanteile in Euro. Der Anteilspreis entspricht dem Rücknahmepreis eines Anteils der von Ihnen gewählten Fonds. Der Rücknahmepreis ist der Preis, den wir erhalten, wenn wir die Fondsanteile an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben. Da wir keine Ausgabeaufschläge in Rechnung stellen, sind Ausgabe- und Rücknahmepreis identisch.

Bei Exchange Traded Funds (ETFs) gilt hiervon abweichend: Anteile dieser Fonds erwerben und verkaufen wir durch eine Order- und Depotbank über den Börsenhandel. Der Anteilspreis entspricht dem Kauf- oder Verkaufspreis, den wir tatsächlich erzielt haben. Bei der Ermittlung des Anteilspreises berücksichtigen wir gegebenenfalls uns in Rechnung gestellte Kosten Dritter.

Das vereinbarte Verfahren zur Feststellung der Anteilspreise von ETFs gilt nur solange wir die Order- und Depotbank nicht wechseln. Ändert sich mit einem Wechsel der Order- und Depotbank auch das Verfahren zur Feststellung des Anteilspreises von ETFs, gilt: Wir werden Ihnen das neue Verfahren und den Stichtag, zu dem der Wechsel erfolgt, mitteilen.

Ob es sich bei einem der von Ihnen gewählten Fonds um einen ETF handelt, finden Sie in den Fondsinformationen.

3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?

3.1 Zum Rentenbeginn berechnen wir die Altersrente mit dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt die Rente je 10.000 Euro des für die Bildung der Altersrente zur Verfügung stehenden Betrags an. Die in der Versicherungsurkunde genannten garantierten Rentenfaktoren beruhen auf einem Rechnungszins von 0,00 Prozent. Außerdem liegen ihnen die Annahmen zur Lebenserwartung bei Rentenbeginn nach der unternehmenseigenen Sterbetafel EL2012R_Sel zugrunde.

3.2 Wir ermitteln einen Vergleichsrentenfaktor zum Zeitpunkt des Rentenbeginns. Hierbei legen wir die Annahmen zur Lebenserwartung bei Rentenbeginn nach der ursprünglichen Sterbetafel EL2012R_Sel und den zum Zeitpunkt des Rentenbeginns geltenden Rechnungszins zugrunde, der dann bei uns für Neuabschlüsse vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen gilt. Vergleichbar ist eine sofortbeginnende Rentenversicherung insbesondere, wenn

- wir eine lebenslange Rente zahlen und
- wir die Rentenhöhe unabhängig vom Gesundheitszustand berechnen und
- wir für die Versicherung ein Deckungskapital bilden, das wir in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb unseres Sicherungsvermögens führen.

Ist dieser neu ermittelte Vergleichsrentenfaktor höher als der garantierte Rentenfaktor, gilt: Wir berechnen die Altersrente mit diesem höheren Vergleichsrentenfaktor. Wir garantieren Ihnen also bei Rentenbeginn den höheren der beiden Rentenfaktoren.

Zusätzlich vergleichen wir die Höhe dieser so berechneten Altersrente mit der Höhe der garantierten Mindestrente. Die höhere der beiden Renten zahlen wir Ihnen als Altersrente. Diese Altersrente garantieren wir Ihnen ab diesem Zeitpunkt.

3.2.1 Bieten wir zum Rentenbeginn keine vergleichbare sofortbeginnende Rentenversicherung an, gilt: Wir ermitteln einen angemessenen Rechnungszins nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung des neuen Rechnungszinses die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen. Ein unabhängiger Treuhänder prüft und bestätigt die Angemessenheit des Rechnungszinses.

3.2.2 Sofern wir den zum Rentenbeginn neu ermittelten Rentenfaktor verwenden, teilen wir Ihnen diesen rechtzeitig vor dem gewünschten Rentenbeginn mit.

3.3 Bieten wir zum Rentenbeginn weitere Verrentungsarten für Ihren Vertrag an (z. B. fondsgebundener Rentenbezug), können Sie auch diese beantragen.

4 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder Versicherungsbedingungen anpassen?

4.1 Wir können die genannten Rechnungsgrundlagen unter den in § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) genannten Voraussetzungen anpassen.

4.2 Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, gilt: Wir können sie unter den in § 164 VVG genannten Voraussetzungen durch eine neue Regelung ersetzen.

5 Wie teilen wir das Vertragsguthaben auf?

5.1 Wir teilen das Vertragsguthaben auf das Fondsguthaben und die klassische Anlage auf. Die Aufteilung erfolgt nach einem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens wenden wir einen kapitalmarktabhängigen Mechanismus an, um den garantierten Mindestwert abzusichern. Je niedriger das Garantieniveau ist, desto höher ist in der Regel der Anteil des Vertragsguthabens, der im Fondsguthaben angelegt ist.

Ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben bleibt bei der Aufteilung des Vertragsguthabens außer Betracht. Näheres zum garantierten Lock-In-Guthaben finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

5.2 Zur Absicherung des garantierten Mindestwertes prüfen wir anhand des festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahrens monatlich die Aufteilung des in Ziffer 5.1 beschriebenen Teils des Vertragsguthabens. Maßgebend für die monatliche Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist dabei der Anteilspreis, der spätestens am dritten Börsentag eines jeden Monats festgestellt wird.

Die Überprüfung kann dazu führen, dass die Aufteilung zwischen Fondsguthaben und klassischer Anlage geändert wird. Insbesondere kann bei einem Kursrückgang der von Ihnen gewählten Fonds die monatliche Überprüfung dazu führen, dass vom Fondsguthaben in die klassische Anlage umgeschichtet wird. Andererseits kann es bei einer Kurssteigerung der von Ihnen gewählten Fonds zu einer Umschichtung von der klassischen Anlage in das Fondsguthaben kommen. Den Teil des Vertragsguthabens, der in das Fondsguthaben umgeschichtet wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben (siehe "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage", Ziffer 1.2) an.

Für diese Umschichtungen legen wir den Anteilspreis zugrunde, der spätestens am dritten Börsentag des Monats festgestellt wird, zu dem die Umschichtung wirksam wird.

Das Vertragsguthaben kann bis zu 100 Prozent aus dem Fondsguthaben und bis zu 100 Prozent aus der klassischen Anlage bestehen.

5.3 Wir überprüfen außerdem regelmäßig innerhalb eines Monats, ob zur Absicherung des garantierten Mindestwertes eine Umschichtung innerhalb des Fondsguthabens im Laufe eines Monats erforderlich ist. Falls dies auf Grundlage des festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahrens erforderlich ist, schichten wir Ihr gesamtes Fondsguthaben in einen Fonds mit geringerer Schwankungsbreite um. Dies kann nur im Fall eines außergewöhnlich hohen Wertverlustes Ihres gesamten Fondsguthabens von mehr als 25 Prozent innerhalb eines Monats auftreten. Ob ein Wertverlust von mehr als 25 Prozent dazu führt, dass eine Umschichtung innerhalb des Fondsguthabens im Laufe des Monats erforderlich ist, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von:

- dem von Ihnen gewählten Garantieniveau;
- von der bisherigen Wertentwicklung Ihres Fondsguthabens;
- von der abgelaufenen Dauer Ihres Vertrages.

Die klassische Anlage bleibt davon unberührt.

Den zu dem Zeitpunkt der jeweiligen Überprüfung gültigen, hierfür vorgesehenen Fonds mit geringerer Schwankungsbreite sowie Informationen zu diesem Fonds können Sie online unter [<www.ergo.de/fsc>](http://www.ergo.de/fsc) einsehen.

Zum nächsten Monatsersten verfahren wir wieder wie unter Ziffer 5.2 beschrieben. Dabei legen wir das Fondsguthaben entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

5.4 Das versicherungs- und finanzmathematische Verfahren zur Aufteilung des Vertragsguthabens zeigen wir der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde an. Wir überprüfen das Verfahren regelmäßig und passen es gegebenenfalls an.

6 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?

Unsere Versicherungsleistungen zahlen wir in Euro aus.

7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

7.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir grundsätzlich an die versicherte Person (Bezugsberechtigte). Das Bezugsrecht der versicherten Person kann eingeschränkt unwiderruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.

Das Bezugsrecht bezieht sich auf:

- Die Altersrente.
- Die Leistung aus Zusatzversicherungen.
- Die Überschussanteile, die wir der Versicherung zuteilen. Das gilt auch für die Überschussanteile aus Zusatzversicherungen.
- Die Leistung bei Tod.

Wurde für die versicherte Person ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart, gilt:

Sie kann dieses Bezugsrecht nicht übertragen und nicht beleihen.

Wurde für die versicherte Person ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart, gilt:

Sie kann dieses Bezugsrecht nicht übertragen und nicht beleihen. Die versicherte Person hat in folgenden Fällen keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen:

- Sie scheidet vor Eintritt des Versorgungsfalles und vor Eintritt der gesetzlichen oder vertraglichen Unverfallbarkeit aus dem Arbeitsverhältnis zum Versicherungsnehmer aus. Die Voraussetzungen der gesetzlichen Unverfallbarkeit regelt § 1b Betriebsrentengesetz.
- Sie begeht Handlungen, die dem Versicherungsnehmer das Recht geben, die Versorgungsansprüche zu mindern oder zu entziehen.

Stirbt die versicherte Person erhalten ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen die Leistungen bei Tod als Rente.

Die versicherte Person kann uns einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen als Bezugsberechtigten für die Leistung bei Tod als Rente benennen. Dies muss uns die versicherte Person in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Diese Benennung kann die versicherte Person zu Lebzeiten jederzeit ändern. Darüber muss die versicherte Person Sie informieren.

Ist zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener vorhanden, zahlen wir ein einmaliges Sterbegeld. Auch für das Sterbegeld kann uns die versicherte Person eine bezugsberechtigte Person benennen.

Der versorgungsberechtigte Hinterbliebene bzw. der Sterbegeldberechtigte haben ein widerrufliches Bezugsrecht. Sie erwerben das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit Tod der versicherten Person.

Benannte uns die versicherte Person bis zu ihrem Tod keinen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, gilt für die Leistung bei Tod aus der Altersrentenversicherung folgende Rangfolge unter Ausschluss des nachfolgenden Rangs:

- Der Ehepartner, mit dem die versicherte Person bei ihrem Tod in gültiger Ehe verheiratet war.
- Der Lebenspartner, mit dem die versicherte Person bei ihrem Tod in einer Partnerschaft im Sinne des § 1 LPartG lebte.
- Die versorgungsberechtigten Kinder der versicherten Person.

Diese Rangfolge gilt auch, wenn eine uns benannte Person nicht oder nicht mehr zu den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gehört.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene der versicherten Person sind:

- Der Ehepartner, mit dem sie bei ihrem Tod in gültiger Ehe verheiratet war.
- Ein früherer Ehepartner.
- Der Lebenspartner, mit dem sie bei ihrem Tod in einer Partnerschaft im Sinne des § 1 Lebenspartnerchaftsgesetz (LPartG) lebte.

- Der namentlich genannte Lebensgefährte. Dieser muss die steuerlich geforderten Kriterien bei Tod der versicherten Person für die Anerkennung der Versorgungsberechtigung erfüllen. Die Kriterien sind unter anderem erfüllt, wenn:
 - der Lebensgefährte uns schriftlich bestätigt, dass er von der Begünstigung weiß.
 - der Lebensgefährte mit der versicherten Person einen gemeinsamen Haushalt führt.
- Die versorgungsberechtigten Kinder. Die Kinder müssen die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 Einkommensteuergesetz (EStG) erfüllen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die leiblichen, ehelichen oder ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person. Sie sind zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person unter anderem:
 - noch keine 18 Jahre alt.
 - noch keine 21 Jahre alt und arbeitsuchend gemeldet.
 - noch keine 25 Jahre alt und
 - leisten ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder
 - stehen in einer Berufsausbildung oder
 - können diese mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen.
 - behindert. Die Behinderung muss vor dem 25. Geburtstag eingetreten sein und das Kind ist außerstande, selbst für seinen Lebensunterhalt zu sorgen.
 - freiwillig Wehrdienstleistende für eine Dauer von bis zu 3 Jahren.

Sind mehrere versorgungsberechtigte Kinder vorhanden, teilen wir die Leistung zu gleichen Teilen auf. Unsere Leistungen an Kinder enden spätestens, wenn diese Voraussetzungen wegfallen.

Neben den im ersten Grad mit der versicherten Person verwandten Kindern gelten auch die folgenden steuerrechtlich gleichgestellten Kinder als versorgungsberechtigte Hinterbliebene:

- Pflegekinder,
- Stiefkinder sowie
- Enkelkinder.

Sie müssen steuerlich anerkannt sein. Das heißt, sie müssen:

- uns namentlich benannt sein,
- dauerhaft im Haushalt der versicherten Person leben und
- die altersabhängigen Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen.

Dies gilt auch für das Kind des Partners in einer nichtehelichen Lebenspartnerschaft.

Lebensgefährten, Pflege-, Stief- und Enkelkinder sind jedoch nur leistungsberechtigt, wenn das mit den dann geltenden steuerlichen Regelungen in Einklang steht. Wir können verlangen, dass uns das in Textform (Brief, Fax, E-Mail) mitgeteilt wird.

7.2 Die Abtretung, Verpfändung oder Beleihung aus dieser Versicherung an Dritte wird ausgeschlossen.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Dies gilt auch für das Bezugsrecht auf die Hinterbliebenenleistung beziehungsweise das Sterbegeld.

8 Zu welchen Stichtagen ermitteln wir den Wert des Fondsguthabens?

Maßgebend für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist der zu folgenden Stichtagen festgestellte Anteilspreis:

- bei Beginn der Rentenzahlung: spätestens der dritte Börsentag des Monats, in dem der Rentenbeginn liegt;
- bei Kapitalabfindung: spätestens der dritte Börsentag des Monats der Kapitalabfindung;
- bei Kündigung: der erste Börsentag des Monats, der auf den letzten Versicherungsmonat folgt;

- bei Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person: Die Anzahl der Anteile der Fonds ermitteln wir zum Todestag der versicherten Person. Den Wert dieser Anteile ermitteln wir spätestens zum dritten Börsentag des Monats, in dem die Meldung des Todesfalls erfolgt.

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
- 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des fondsgebundenen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des klassischen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Für den fondsgebundenen Teil der Versicherung gilt: Für den Gesamtertrag ist vor Rentenbeginn die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ebenfalls entscheidend.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Sie hängt davon ab, wie sich der Überschuss entwickelt und wie sich dieser auf die Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen verteilt.

Die Entwicklung des Überschusses hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Insbesondere von Bedeutung ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Daneben haben auch die Risikoentwicklung und die Entwicklung der Kosten Einfluss auf die Entwicklung des Überschusses.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 1.3.

Sowohl die Überschussentwicklung als auch die Überschussverteilung kann zur Folge haben, dass Ihre Versicherung keine oder nur geringe Überschussanteile erhält. Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung kann damit auch Null Euro betragen.

Ferner kann die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

1.2 Wie erfolgt die Beteiligung am Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

1.2.1 Überschussquellen

Überschüsse können aus folgenden Überschussquellen stammen

- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich zum Beispiel die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zur Sterblichkeit als zu vorsichtig herausgestellt haben.

1.2.2 Angemessene Beteiligung

Die Versicherungsnehmer müssen in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen aus diesen Überschussquellen angemessen beteiligt werden. So regeln es § 153 VVG und § 140 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Die Angemessenheit richtet sich nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV). Maßgebend ist die jeweils geltende Fassung dieser Verordnung. Nach der derzeitigen Fassung dieser Verordnung ist die Beteiligung am Überschuss dann angemessen, wenn die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit grundsätzlich wie folgt beteiligt werden

- am Risikoergebnis (Lebenserwartung) zu mindestens 90 Prozent;
- am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) zu mindestens 50 Prozent;
- an den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen, zu mindestens 90 Prozent.

Aus den Erträgen der Kapitalanlagen finanzieren wir jedoch zunächst die rechnungsmäßigen Zinsen der Versicherungen. Nur die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung am Überschuss der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Wir verwenden das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis ebenfalls zur Finanzierung des Rechnungszinses, soweit die Erträge der Kapitalanlagen hierfür nicht ausreichen.

Die zuvor genannten Prozentsätze dürfen wir nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung nur in dort geregelten Ausnahmefällen unterschreiten. Auch dann dürfen wir dies nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Aus der beschriebenen Beteiligung am Überschuss der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ergibt sich für Sie noch kein vertraglicher Anspruch auf eine Überschussbeteiligung. Ihren vertraglichen Anspruch auf eine Beteiligung am Überschuss beschreiben wir in Ziffer 1.3.

1.2.3 Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Wir entscheiden jährlich, in welchem Verhältnis wir die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutschreiben (Direktgutschrift) oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen in der Höhe der Beteiligung am Überschuss im Zeitablauf auszugleichen. Wir dürfen diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden;
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn wir die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen müssen. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 4.3.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (zweiter und dritter Aufzählungspunkt), belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.3 Wie erfolgt die Beteiligung am Überschuss für Ihre Versicherung?

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach einem verursachungsorientierten Verfahren an dem auf die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallenden Überschuss.

Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Bestandsgruppen

Da verschiedene Versicherungsarten unterschiedlich zum Überschuss beitragen, haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Bildung einer solchen Bestandsgruppe richtet sich vor allem nach dem versicherten Risiko. Aber auch die Art der Kapitalanlage der Versicherungsart ist dafür wichtig.

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zum Überschuss beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass die einzelne Versicherung keine Überschussanteile erhält. Die Höhe der Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

1.4 Grundsätze der Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und ihrem Buchwert. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Die Bewertungsreserven unterliegen starken Schwankungen im Zeitablauf.

Wir beteiligen Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen

- trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder
- nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

Bei dem fondsgebundenen Teil der Versicherung können vor Rentenbeginn keine Bewertungsreserven entstehen.

2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des fondsgebundenen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?

2.1 Entscheidend für den Gesamtertrag des fondsgebundenen Teils Ihrer Rentenversicherung vor Rentenbeginn ist die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds. Auf den fondsgebundenen Teil der Versicherung entfallen daher keine Überschüsse aus weiteren Kapitalerträgen.

2.2 Überschussanteile vor Rentenbeginn

Soweit Überschussanteile auf den fondsgebundenen Teil der Versicherung entfallen, erhält diese einmalig einen Schlussüberschussanteil.

2.2.1 Grundsätze zum Schlussüberschussanteil

Der Schlussüberschussanteil wird in Prozent einer Bemessungsgröße berechnet, die zu Beginn der Versicherung Null ist. Ist die monatliche Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung positiv, gilt: Die Bemessungsgröße erhöht sich mit jeder Zuführung.

Zum Beginn der Verfügungsphase setzen wir den Wert der Schlussüberschussbeteiligung auf Null herab. In der Verfügungsphase erhöht sich der Wert der Schlussüberschussbeteiligung dann wieder monatlich.

In folgenden Fällen wird ein Schlussüberschussanteil in Form eines zusätzlichen Fondsguthabens fällig und zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet

- zum Beginn der Verfügungsphase;
- bei Beginn der Altersrente;
- bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Altersrente;
- bei Auszahlung eines Kündigungsbetrags nach Ablauf der Wartezeit des Schlussüberschussanteils sowie
- bei vollständiger oder teilweiser Kapitalabfindung der Altersrente.

Die Voraussetzungen dafür sind:

- Eine Schlussüberschussbeteiligung ist vorhanden.
- Ein positiver Auszahlungsprozentsatz ist für das Jahr, in dem der Schlussüberschussanteil fällig wird, festgelegt.

Wie wir den Schlussüberschussanteil verwenden, erläutern wir Ihnen in Ziffer 2.2.4.

2.2.2 Festsetzung und Höhe des Schlussüberschussanteils

Der Schlussüberschussanteil ist ein prozentualer Anteil der Schlussüberschussbeteiligung. Der prozentuale Anteil ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Auszahlungsprozentsatz.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Auszahlungsprozentsatz jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses des Risiko- und Kostenverlaufs. Der festgelegte Auszahlungsprozentsatz gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr ein Schlussüberschussanteil fällig wird. Wir veröffentlichen den Auszahlungsprozentsatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Auszahlungsprozentsatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass Sie trotz positiver Schlussüberschussbeteiligung möglicherweise keinen Schlussüberschussanteil erhalten.

2.2.3 Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung

Der Wert der Schlussüberschussbeteiligung ist zum Beginn Ihrer Versicherung Null. Ist ein positiver Schlussüberschussanteilsatz für die Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung festgelegt, gilt: Es erfolgt zu Beginn eines jeden Monats eine Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung.

Zum Beginn der Verfügungsphase wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet. Wir setzen dann den Wert der Schlussüberschussbeteiligung auf Null herab. In der Verfügungsphase erhöht sich der Wert der Schlussüberschussbeteiligung wieder monatlich nach dem zuvor beschriebenen Verfahren.

Der Wert der Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung ergibt sich aus dem jeweils festgelegten Schlussüberschussanteilsatz. Dieser bemisst sich in Prozent des Fondsguthabens sowie in Prozent des Werts der Schlussüberschussbeteiligung am Tag der Zuführung.

Die Wertentwicklung der Schlussüberschussbeteiligung hängt unmittelbar von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ab. Die jeweilige Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung wird dazu jeweils am Tag der Zuführung in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den jeweiligen Schlussüberschussanteilsatz jährlich für alle im betreffenden Jahr erfolgenden Zuführungen zur Schlussüberschussbeteiligung fest. Der jeweilige Schlussüberschussanteilsatz wird in Abhängigkeit vom übrigen Ergebnis, insbesondere von der Höhe der Rückvergütung des jeweiligen Fonds, deklariert. Wir veröffentlichen die Schlussüberschussanteilsätze in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der jeweilige Schlussüberschussanteilsatz kann auch Null sein. Dies bedeutet, dass im jeweiligen Jahr bezogen auf den Fonds keine Zuführung zur Schlussüberschussbeteiligung erfolgt.

2.2.4 Verwendung des Schlussüberschussanteils

Bei Beginn der Altersrente, zu Beginn der Verfügungsphase, bei Tod der versicherten Person vor Beginn der Altersrente sowie bei vollständiger Kapitalabfindung der Altersrente wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet.

Bei teilweiser Kapitalabfindung der Altersrente, gilt: Wir zahlen einen fälligen Schlussüberschussanteil anteilig aus. Den Anteil ermitteln wir in diesem Fall aus dem Verhältnis der teilweisen Kapitalabfindung zum Fondsguthaben, das zum Zeitpunkt der Entnahme vorhanden ist. Den übrigen anteiligen Schlussüberschussanteil verwenden wir zur Erhöhung des Vertragsguthabens.

Bei Kündigung zahlen wir einen fälligen verminderten Schlussüberschussanteil aus. Wir zahlen den verminderten Schlussüberschussanteil bei Kündigung nur in folgendem Fall aus: Die Wartezeit für den Schlussüberschussanteil ist bei Kündigung abgelaufen. Dies gilt auch dann, wenn ein positiver Auszahlungsprozentsatz festgelegt wird und die Schlussüberschussbeteiligung positiv ist.

Die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung beträgt die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase. Ist die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase länger als 20 Jahre, beträgt die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung 20 Jahre.

Bei Kündigung im Rahmen der flexiblen Altersgrenze gilt: Wir zahlen den vollen Schlussüberschussanteil aus. Dies gilt auch dann, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Wartezeit für die Schlussüberschussbeteiligung noch nicht abgelaufen ist.

3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung des klassischen Teils Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?

An den vor Rentenbeginn entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 1.2.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Versicherung wie folgt: Die Versicherung erhält einen laufenden monatlichen Zinsüberschussanteil sowie eine einmalige Schlusszahlung. Darüber hinaus beteiligen wir Ihre Versicherung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Die Überschussbeteiligung erhöht nicht den garantierten Mindestwert Ihrer Versicherung.

3.1 Zinsüberschussanteil

Bemessungsgrundlage für den laufenden monatlichen Zinsüberschussanteil

Der Zinsüberschussanteil wird vor dem Rentenbeginn als Prozentsatz des Vertragsguthabens aus der klassischen Anlage inkl. eines ggf. vorhandenen garantierten Lock-In-Guthabens zum Ende des vorherigen Monats bemessen.

Der Zinsüberschussanteilsatz kann auch Null betragen. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

3.2 Verwendung des Zinsüberschussanteils

Der monatliche Zinsüberschussanteil wird zum Ende des Monats zugeteilt und erhöht das Vertragsguthaben (klassische Überschussbeteiligung).

Monatliche Zinsüberschussanteile, die auf ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben entfallen, erhöhen ebenfalls das Vertragsguthaben und werden bei der Aufteilung des Vertragsguthabens nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren (siehe Teil A "Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung", Ziffer 5) beachtet.

3.3 Individuelle Bewertungsreserven

Wir ermitteln die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven monatlich neu und ordnen sie den Versicherungen rechnerisch zu. Das Verfahren der Ermittlung, Zuordnung und Verteilung der verteilungsfähigen Bewertungsreserven beschreiben wir in Ziffer 1.4.

In folgenden Fällen teilen wir Ihrer Versicherung den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag zur Hälfte zu:

- bei Beendigung der Versicherung durch Tod oder Kündigung;
- bei vorverlegtem Rentenbeginn vor Beginn der Verfügungsphase (flexible Altersgrenze);
- zum Beginn der Verfügungsphase.

Nehmen Sie die Altersrente erst nach Beginn der Verfügungsphase in Anspruch, gilt: Ab dem Beginn der Verfügungsphase beginnt das verursachungsorientierte Verfahren zur Beteiligung an den Bewertungsreserven neu. Zum tatsächlichen Rentenbeginn teilen wir den neu ermittelten Betrag der Versicherung zur Hälfte zu. Hierfür gelten die unter Ziffer 1.4 beschriebenen Grundsätze.

Wir können Sie bereits vor Rentenbeginn durch Zuteilung eines laufenden Sockelbetrags monatlich an den Bewertungsreserven beteiligen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.3.1.

Maßgeblich für die Höhe des Anspruchs auf Beteiligung an den Bewertungsreserven sind nur die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die wir an dem für den Zeitpunkt der Zuteilung maßgeblichen Bewertungsstichtag ermitteln.

Der garantierte Mindestwert Ihrer Versicherung sowie ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben erhöhen sich durch die Zuteilung nicht.

3.3.1 Sockelbeteiligung

Laufende Sockelbeteiligung

Um Schwankungen bei den Bewertungsreserven möglichst gering zu halten, ordnen wir Ihrer Versicherung monatlich eine laufende Sockelbeteiligung aus den Bewertungsreserven zu. Die laufende Sockelbeteiligung bemisst sich in Prozent des Vertragsguthabens aus der klassischen Anlage.

Dabei legen wir für die laufende Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven den Prozentsatz zugrunde, der für Ihren Tarif deklariert ist. Nähere Informationen zur Festlegung und Veröffentlichung der Überschussanteilsätze finden Sie in Ziffer 1.3.

Wenn wir einen laufenden Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven festsetzen, teilen wir diesen monatlich zu. Wir erhöhen damit die klassische Überschussbeteiligung.

Einmalige Sockelbeteiligung

Zum Beginn der Verfügungsphase beträgt der auf Ihre Versicherung entfallende Anteil an den Bewertungsreserven mindestens die einmalige Sockelbeteiligung.

Diese bemisst sich in Prozent des individuellen Bewertungsfaktors. Die Definition des individuellen Bewertungsfaktors finden Sie in Ziffer 4.4.3. Dieser Prozentsatz wird jedes Jahr neu festgelegt. Wir veröffentlichen diesen jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Die Prozentsätze für die laufende und einmalige Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven können auch Null betragen. Ferner kann die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

3.3.2 Die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils am letzten Börsenhandelstag eines Monats (Bewertungstichtag). Zum Beginn der Verfügungsphase sowie zum tatsächlichen Rentenbeginn ist für die Höhe der Ihrer Versicherung zuzuteilenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven der Bewertungstichtag des vorletzten Monats vor dem jeweiligen Termin maßgebend. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, ist es der dem Todesfall unmittelbar vorhergehende Bewertungstichtag. Endet die Versicherung durch Kündigung, ist es der Bewertungstichtag des vorletzten Monats vor Wirksamwerden der Kündigung.

3.3.3 Zu Beginn der Rente, bei Vertragsende oder zu Beginn der Verfügungsphase gilt: Wir ermitteln für diesen Zeitpunkt den Ihrem Vertrag rechnerisch zuzuordnenden Anteil an den Bewertungsreserven. Dabei verfahren wir wie in Ziffer 3.3.5 beschrieben. Diesen Anteil der Bewertungsreserven vergleichen wir mit den bereits zugeteilten laufenden Sockelbeträgen und bestimmen den Differenzbetrag.

Ist der rechnerisch zuzuordnende Anteil an den Bewertungsreserven höher als die Summe der bereits zugeteilten laufenden Sockelbeträge, gilt: Wir teilen der Versicherung den entstandenen Differenzbetrag wie in Ziffer 3.3.4 beschrieben zu.

3.3.4 Bei Beendigung der Versicherung durch Tod oder Kündigung zahlen wir den der Versicherung nach Ziffer 3.3.3 zugeteilten Differenzbetrag aus.

Bei tatsächlichem Rentenbeginn verwenden wir den der Versicherung zugeteilten Differenzbetrag zur Erhöhung des Vertragsguthabens.

Nehmen Sie die Rente zum Beginn der Verfügungsphase nicht in Anspruch, gilt: Wir verwenden den der Versicherung zugeteilten Differenzbetrag zur Erhöhung des Vertragsguthabens. Dieser Differenzbetrag erhöht weder den garantierten Mindestwert Ihrer Versicherung noch ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben.

3.3.5 Die auf Ihre Versicherung entfallenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir wie folgt: In der Zeit vor dem tatsächlichen Rentenbeginn bestimmen wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors Ihrer Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen. Wir multiplizieren dieses Verhältnis mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungstichtag nach Ziffer 3.3.2. Der individuelle Bewertungsfaktor Ihrer Versicherung erhöht sich zum Ende eines jeden Monats um ein Zwölftel des Vertragsguthabens aus der klassischen Anlage der Versicherung.

Zum Beginn der Verfügungsphase setzen wir den individuellen Bewertungsfaktor auf Null herab. In der Verfügungsphase erhöht sich der individuelle Bewertungsfaktor dann wieder monatlich nach dem zuvor beschriebenen Verfahren.

3.4 Schlusszahlung

Zum Beginn der Verfügungsphase wird eine Schlusszahlung fällig. Wir verwenden die Schlusszahlung zur Erhöhung des Vertragsguthabens. Die Schlusszahlung erhöht nicht den garantierten Mindestwert Ihrer Versicherung sowie ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben. Die Schlusszahlung bemessen wir in Prozent des individuellen Bewertungsfaktors. Nähere Informationen zum individuellen Bewertungsfaktor finden Sie in Ziffer 4.4.3.

Durch die Schlusszahlung beteiligen wir Sie an solchen Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer nicht schon in Form von laufenden Überschussanteilen beteiligt haben. Die Höhe der Schlusszahlung wird entsprechend dem Ergebnis unserer Kapitalanlagen und dem Risiko- und Kostenverlauf - jedes Jahr neu festgelegt. Sie gilt für Verträge, die in dem betreffenden Jahr den Beginn der Verfü-

gungsphase erreichen. Die Schlusszahlung kann deshalb in späteren Jahren teilweise oder auch ganz entfallen.

4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

4.1 An den ab Rentenbeginn entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 1.2.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Versicherung jährlich wie folgt:

Die Versicherung erhält einen Zinsüberschussanteil sowie einen Risikoüberschussanteil. Wir verwenden die auf die Versicherung entfallenden Anteile an den Überschüssen zur Erhöhung der versicherten Altersrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Altersrente und so lange wie diese aus.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz sowie den Risikoüberschussanteilsatz jedes Jahr neu fest. Den Zinsüberschussanteil und den Risikoüberschussanteil teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine Änderung der Überschussanteilsätze in den Folgejahren wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Wir bemessen den Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung einschließlich bereits zugeteilter Zusatzrenten. Soweit Risikoüberschüsse entstehen, gilt: Der Anteil, der auf Ihre Versicherung entfällt, bestimmt sich aufgrund einer prozentualen Erhöhung der bei der Kalkulation angenommenen Sterblichkeiten.

Wir veröffentlichen den Zinsüberschussanteilsatz sowie die prozentuale Erhöhung (Risikoüberschussanteilsatz) in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz können auch Null betragen. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

4.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Rentenzahlung

An den während der Rentenzahlung entstehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven beteiligen wir Ihre Versicherung nach dem in Ziffer 1.4 und Ziffer 3.3 beschriebenen Verfahren.

Nachfolgend erläutern wir Ihnen ergänzend die Besonderheiten bei der Beteiligung während der Rentenzahlung.

4.2.1 Ermittlung des rechnerischen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven

Die Ermittlung der auf diese Versicherung entfallenden Bewertungsreserven erfolgt, indem wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors dieser Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen bestimmen. Diesen prozentualen Anteil multiplizieren wir anschließend mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungsstichtag. Hieraus ergibt sich der rechnerische Anteil Ihrer Versicherung an den Bewertungsreserven zum Stichtag. Nähere Informationen zum maßgeblichen Bewertungsstichtag und zum individuellen Bewertungsfaktor finden Sie in den Ziffern 4.4.2 und 4.4.4.

4.2.2 Ermittlung des tatsächlichen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven

Die tatsächliche Zuordnung von verteilungsfähigen Bewertungsreserven erfolgt jeweils zum Ende eines jeden Versicherungsjahres. Zu diesem Zeitpunkt ordnen wir Ihrer Versicherung die Hälfte des auf Ihre Versicherung rechnerisch entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zu. Maßgeblich dafür der Bewertungsstichtag des vorletzten Monats vor Ende eines Versicherungsjahres. Nähere Informationen zum Bewertungsstichtag finden Sie in Ziffer 4.4.2.

Die Höhe des tatsächlichen Anteils Ihrer Versicherung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven im jeweiligen Versicherungsjahr berechnen wir wie folgt: Wir ermitteln das Verhältnis Ihrer jährlichen Altersrente des nächsten Versicherungsjahres zum Wert Ihrer Versicherung.

Der Wert Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus

- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile und
- der auf Ihre Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

4.2.3 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Wir ordnen der Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Sockelbeteiligung aus den Bewertungsreserven zu. Dies machen wir, um Schwankungen in der Rentenhöhe möglichst gering zu halten. Die Sockelbeteiligung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals. Dabei legen wir für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven den Prozentsatz zugrunde, den wir im Rentenbezug für Ihren Tarif festgelegt haben. Nähere Informationen zur Festlegung und Veröffentlichung der Überschussanteilsätze finden Sie in Ziffer 1.3.

Für das Verhältnis der Sockelbeteiligung zur Beteiligung an den tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven gilt:

Die Sockelbeteiligung kann niedriger oder höher sein als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven.

- Ist die Sockelbeteiligung höher als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung nur die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung. Wir verrechnen darüber hinaus die Differenz mit gegebenenfalls zukünftigen Spitzenbeträgen.
- Ist die Sockelbeteiligung niedriger als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung die Sockelbeteiligung und den über die Sockelbeteiligung hinausgehenden Spitzenbetrag an den Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung.

Wir verwenden den zugeteilten Betrag wie folgt:

- Ist für die Überschussbeteiligung eine Zusatzrente vereinbart, gilt: Wir verwenden die Sockelbeteiligung und einen ggf. darüber hinausgehenden Spitzenbetrag, um eine Zusatzrente zu bilden.
- Ist für die Überschussbeteiligung die Überschussrente mit Steigerungssatz vereinbart, gilt: Wir verwenden die Sockelbeteiligung und einen ggf. darüber hinausgehenden Spitzenbetrag zur Bildung der Überschussrente mit Steigerungssatz.

Der Prozentsatz für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven kann auch Null betragen. Zusätzlich kann die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

4.3 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese während der Rentenlaufzeit aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann

- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Schlussüberschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig als Schlussüberschussanteil zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlussüberschussbeteiligung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;
- die Schlusszahlung nicht oder nicht vollständig als Schlusszahlung zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlusszahlung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;

- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.2.3.

Dies geschieht so lange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Im Falle einer Anhebung der Rentenleistung auf die garantierte Mindestrente behalten wir uns eine entsprechende Anpassung der Überschussanteile vor.

Ist für die Überschussbeteiligung eine Zusatzrente vereinbart, gilt:

Wir können in dieser Zeit die aus den Überschüssen gebildete Zusatzrente nicht oder nur geringfügig erhöhen.

4.4 Begriffsbestimmungen

4.4.1 Überschussberechtigtes Deckungskapital

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe. Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die dem Rentenfaktor zugrunde liegen. Nähere Informationen zum Rentenfaktor finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung". Bei einer Anhebung der Rentenleistung auf die garantierte Mindestrente berechnen wir das Deckungskapital auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die der garantierten Mindestrente zu Grunde liegen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben. Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss und an den Bewertungsreserven finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

Wir verwenden das überschussberechtigte Deckungskapital als Bezugsgröße zur Berechnung der Zinsüberschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen.

4.4.2 Bewertungsstichtag

Bewertungsstichtag ist der Tag, an dem wir die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln. Ebenso ermitteln wir zum Bewertungsstichtag einen gegebenenfalls vorhandenen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie. Bewertungsstichtag ist der letzte Börsenhandelstag eines Monats.

4.4.3 Individueller Bewertungsfaktor

Der individuelle Bewertungsfaktor dieser Versicherung ist eine Rechengröße, die wir wie folgt bilden: Wir ermitteln zuerst den aktuellen Wert dieser Versicherung.

Der Wert dieser Versicherung setzt sich zusammen aus

- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile und
- der auf diese Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

Nähere Informationen zur Sockelbeteiligung finden Sie in Ziffer 4.2.3.

Diesen Wert dieser Versicherung multiplizieren wir mit den Monaten, in denen wir bereits die Altersrente gezahlt haben.

Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und wie erfolgen Zuführungen zum Fondsguthaben?
- 2 Können Sie die Fonds wechseln?

- 3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage ein- oder ausschließen?
- 4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement ein- oder ausschließen?
- 5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?
- 6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und wie erfolgen Zuführungen zum Fondsguthaben?

1.1 Die Beitragsteile, die nicht auf Kosten gemäß "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" (Ziffern 1.2 und 1.3) und Zusatzversicherungen entfallen, führen wir dem Vertragsguthaben zu.

Dieses Vertragsguthaben teilen wir nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren auf die von Ihnen gewählten Fonds und/oder die klassische Anlage auf. Nähere Informationen zu diesem Verfahren finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung".

1.2 Mit dem zur Fondsanlage bestimmten Teil des Vertragsguthabens erwerben wir Anteile der von Ihnen gewählten Fonds in der von Ihnen gewählten Aufteilung (Zuführungen zum Fondsguthaben). Zuführungen zum Fondsguthaben können sich zum Beispiel ergeben durch:

- Beitragszahlungen und Zuzahlungen,
- Umschichtungen nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren gemäß "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung", Ziffer 5.

Die Umrechnung der Zuführungen zum Fondsguthaben in Fondsanteile erfolgt spätestens zum dritten Börsentag des Monats, zu dem diese wirksam werden.

1.3 Soweit ein von Ihnen gewählter Fonds Erträge ausschüttet, gilt: Wir erwerben damit weitere Anteile dieses Fonds und schreiben sie Ihrer Versicherung gut.

1.4 Den zur klassischen Anlage bestimmten Teil des Vertragsguthabens legen wir in unserem Sicherungsvermögen an.

2 Können Sie die Fonds wechseln?

2.1 Bis zum Beginn der Altersrente haben Sie die folgende Möglichkeit: Sie können die Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben auf einzelne Fonds neu festlegen (Switch).

Diese Neufestlegung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf einem von uns dafür vorgesehenen Formular mitteilen.

Die neue Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben wird zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn Sie uns dies spätestens zwei Geschäftstage vor diesem Termin mitteilen. Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers. Die Änderung der Aufteilung ist kostenlos.

Für Ihre Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben gilt: Sie können bis zu 20 Fonds auswählen, wobei Sie für jeden Fonds einen beliebigen Anteil in ganzzahligen Prozentsätzen wählen können.

2.2 Bis zum Beginn der Altersrente haben Sie zusätzlich noch die folgende Möglichkeit: Sie können die Aufteilung des Fondsguthabens auf einzelne Fonds neu festlegen (Shift).

Die Neufestlegung ist bis zu zwölfmal pro Kalenderjahr kostenlos möglich. Für jede weitere Änderung stellen wir Ihnen jeweils eine Gebühr von 25 Euro in Rechnung. Die Neufestlegung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf einem von uns dafür vorgesehenen Formular mitteilen. Anschließend führen wir den Fondswechsel innerhalb von zwei Börsentagen durch.

2.3 Für Ihre Fondswechsel stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns angebotenen Fonds zur Auswahl. Eine Übersicht der aktuell angebotenen Fonds stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung. Alternativ finden Sie die Informationen unter www.ergo.de/fsc.

3 Können Sie ein Rebalancing der Fondsanlage ein- oder ausschließen?

3.1 Sie können ein Rebalancing der Fondsanlage zu jedem Versicherungstichtag ein- oder ausschließen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem Versicherungstichtag in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Das Rebalancing ist kostenlos.

3.2 Durch unterschiedliche Wertentwicklungen der von Ihnen gewählten Fonds verändert sich im Fondsguthaben laufend die Gewichtung des anteiligen Guthabens der einzelnen Fonds. Dadurch kann die Zusammensetzung des Fondsguthabens von dem Aufteilungsverhältnis künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben abweichen.

Sofern Sie das Rebalancing eingeschlossen haben, gilt: Das Fondsguthaben wird jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres umgeschichtet. Wir führen die Umschichtung jeweils spätestens zum dritten Börsentag nach dem Versicherungstichtag durch.

3.3 Das Fondsguthaben wird entsprechend der zuletzt von Ihnen gewählten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben umgeschichtet. Fonds, die nicht Bestandteil der zuletzt gewählten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben sind, werden nicht umgeschichtet.

3.4 Das Rebalancing endet mit dem Beginn des automatischen Ablaufmanagements, falls Sie dieses vereinbart haben (siehe Ziffer 4).

3.5 Der klassische Teil Ihrer Versicherung bleibt vom Rebalancing unberührt.

4 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement ein- oder ausschließen?

4.1 Sie haben frühestens ein Jahr nach dem Versicherungsbeginn und bis zwölf Monate vor Beginn der Verfügungsphase die Möglichkeit, ein automatisches Ablaufmanagement einzuschließen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor Beginn des Ablaufmanagements in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Die Dauer des automatischen Ablaufmanagements kann grundsätzlich zwischen 12 und 60 Monaten gewählt werden. Die Dauer des Ablaufmanagements entspricht jedoch höchstens der restlichen Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase. Das automatische Ablaufmanagement ist kostenlos. Ein von Ihnen gewähltes Ablaufmanagement können Sie jederzeit vor Beginn des Ablaufmanagements wieder ausschließen.

4.2 Beim automatischen Ablaufmanagement schichten wir ab dem von Ihnen gewählten Startzeitpunkt bis zum Beginn der Verfügungsphase das Fondsguthaben aus den von Ihnen gewählten Fonds in einen Fonds mit geringerer Schwankungsbreite (Zielfonds) um. Diesen Zielfonds teilen wir Ihnen vor dem vereinbarten Beginn des Ablaufmanagements rechtzeitig mit.

Alternativ bieten wir Ihnen ein individuelles automatisches Ablaufmanagement an, bei dem Sie selbst einen Zielfonds wählen und den Startzeitpunkt des Ablaufmanagements gemäß Ziffer 4.1 neu festlegen können. Die für das Ablaufmanagement zur Verfügung stehenden Zielfonds teilen wir Ihnen vor dem vereinbarten Beginn des Ablaufmanagements rechtzeitig mit. Den von Ihnen gewählten Zielfonds sowie den Startzeitpunkt des individuellen automatischen Ablaufmanagements müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Beginn des Ablaufmanagements in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Die Ziffern 5 und 6 gelten für den für das Ablaufmanagement vorgesehenen Zielfonds ebenfalls.

Die Umschichtung erfolgt schrittweise über die gesamte Dauer des Ablaufmanagements. Dabei wird das Fondsguthaben monatlich anteilig in Abhängigkeit von der restlichen Dauer bis zum Beginn der Verfügungsphase umgeschichtet.

Auch künftige Zuführungen zum Fondsguthaben legen wir schrittweise anteilig in dem Zielfonds des Ablaufmanagements an. Dabei legen wir jeweils den zu diesem Zeitpunkt für das Fondsguthaben gültigen Anteil des Zielfonds zugrunde.

Der für die klassische Anlage bestimmte Teil des Vertragsguthabens bleibt davon unberührt.

4.3 Während der Dauer des Ablaufmanagements können Sie den Zielfonds für das Ablaufmanagement jederzeit neu festlegen. Dies ist bis zu zwölfmal pro Kalenderjahr kostenlos möglich. Die Neufestlegung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Für künftige Zuführungen zum Fondsguthaben wird der Wechsel des Zielfonds zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn uns Ihre Mitteilung spätestens zwei Geschäftstage (siehe Ziffer 2.1) vor diesem Termin zugeht. Das Fondsguthaben, das bis dahin durch das automatische Ablaufmanagement umgeschichtet wurde, schichten wir innerhalb von zwei Börsentagen nach Zugang Ihrer Mitteilung in den neuen Zielfonds um.

Für den Wechsel des Zielfonds stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns für das Ablaufmanagement angebotenen Zielfonds zur Auswahl. Eine Übersicht der aktuell angebotenen Zielfonds stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung. Alternativ finden Sie die Informationen unter www.ergo.de/fsc.

4.4 Sofern das Ablaufmanagement bereits begonnen hat, kann dieses jederzeit beendet werden. Zudem können Sie nach einer Beendigung das automatische Ablaufmanagement bis einen Monat vor Beginn der Verfügungsphase wiederaufnehmen. In diesem Fall müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor der Wiederaufnahme des Ablaufmanagements in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

4.5 Über die Möglichkeit, ein automatisches Ablaufmanagement zu vereinbaren, werden wir Sie regelmäßig informieren.

5 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

5.1 Bei einem von Ihnen für die Fondsanlage gewählten Fonds können sich nachträglich erhebliche Änderungen ergeben. In diesem Fall sind wir berechtigt, den gewählten Fonds durch einen anderen Fonds aus unserem Angebot zu ersetzen. Hierfür gilt das in Ziffer 5.2 beschriebene Verfahren. Eine erhebliche Änderung liegt beispielsweise in einem der folgenden Fälle vor:

- Der gewählte Fonds wird aufgelöst oder geschlossen.
- Der gewählte Fonds wird mit einem anderen Fonds zusammengelegt (Fondsverschmelzung).
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft bietet den gewählten Fonds nicht mehr zu den Rahmenbedingungen an, die bei Aufnahme des Fonds in unser Fondsangebot vereinbart wurden.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft verliert die Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen in Deutschland.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft stellt dauerhaft oder vorübergehend den Vertrieb oder die Rücknahme von Anteilen des gewählten Fonds ein.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert die Anlagestrategie oder Anlagepolitik des gewählten Fonds.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder die Depotbank erhebt oder erhöht nachträglich Kosten des gewählten Fonds.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft erhebt nachträglich einen Ausgabeaufschlag und/oder eine Rücknahmegebühr für den gewählten Fonds.
- Der gewählte Fonds unterschreitet in erheblichem Maße die durchschnittliche Wertentwicklung des Marktes vergleichbarer Fonds.
- Ein renommiertes Ratingunternehmen wertet den gewählten Fonds ab.
- Der Gesamtwert des gewählten Fonds über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 Euro. Dies muss über eine Dauer von mindestens sechs Monaten erfüllt sein.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder die Depotbank verletzen in einem erheblichen Maße uns gegenüber ihre vertraglichen Pflichten.
- Gesetzliche oder aufsichtsrechtliche Anforderungen führen dazu, dass wir einen Fonds durch einen anderen Fonds aus unserem Angebot ersetzen müssen.

5.2 Machen wir von dem oben genannten Recht Gebrauch und haben Sie den betroffenen Fonds gewählt, werden wir den Fonds durch einen Fonds aus unserem Angebot ersetzen, der ihm unter Anlagegesichtspunkten weitestgehend entspricht. Dies kann sich sowohl auf das vorhandene Fondsguthaben Ihrer Versicherung als auch auf künftige Zuführungen zum Fondsguthaben auswirken.

Wir werden Sie hierüber in der Regel mit einer Frist von sechs Wochen vor dem Stichtag für den Fondswechsel informieren. Den für Ihre Versicherung neuen Fonds und den Stichtag für den Fondswechsel werden wir Ihnen mitteilen. Innerhalb der genannten Frist haben Sie die Möglichkeit, einen anderen Fonds zu wählen. Eine Fondsauswahl ist immer nur aus den von uns angebotenen Fonds möglich. In diesem Fall werden wir ab dem von uns genannten Stichtag für den Fondswechsel das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben in dem von Ihnen gewählten Fonds anlegen. Ansonsten werden wir das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben ab dem von uns genannten Stichtag für den Fondswechsel in dem von uns festgelegten Fonds anlegen.

Sollten wir selbst so kurzfristig von der Kapitalverwaltungsgesellschaft oder der Depotbank über die Änderung des Fonds informiert werden, dass die vorhergehend genannte Frist von sechs Wochen erst nach dem Stichtag für den Fondswechsel endet, gilt abweichend: Benennen Sie uns bis zum Stichtag für den Fondswechsel keinen anderen Fonds, werden wir das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben ab diesem Stichtag in dem von uns festgelegten Fonds anlegen. Benennen Sie uns nach dem Stichtag für den Fondswechsel und vor Ablauf der Frist von sechs Wochen einen anderen Fonds, gilt: Wir werden ab dann das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben in dem von Ihnen genannten Fonds anlegen.

In besonderen, nicht von uns zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilsausgabe durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft) können wir Sie erst nach Durchführung des Fondswechsels informieren. Sie haben dann sechs Wochen Zeit, einen anderen Fonds zu wählen. In diesem Fall werden wir ab dann das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben in dem von Ihnen gewählten Fonds anlegen. Ansonsten werden wir das Fondsguthaben sowie künftige Zuführungen zum Fondsguthaben weiter in dem von uns festgelegten Fonds anlegen.

Zusätzlich haben Sie jeweils die Möglichkeit, innerhalb der genannten Frist Ihre gesamte individuelle Fondsauswahl kostenlos neu zu bestimmen.

5.3 Erhebt eine Kapitalverwaltungsgesellschaft oder Depotbank nachträglich für die Rücknahme von Fondsanteilen ein Entgelt, gilt: Wir werden diese Kosten gemäß den Regelungen in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.3 dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung entnehmen, wenn wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile veräußern.

6 Was ist zusätzlich zu beachten, wenn die Rücknahme von Fondsanteilen ausgesetzt wird?

Kapitalverwaltungsgesellschaften sind berechtigt, aufgrund außergewöhnlicher Umstände oder wichtiger, nicht vorhersehbarer Gründe, die wir nicht beeinflussen können, die Rücknahme von Anteilen auszusetzen. Eine solche Aussetzung des Handels durch eine Kapitalverwaltungsgesellschaft können wir nicht beeinflussen.

Wenn wir bei eingeschränkt handelbaren Fonds den Wert der Fondsanteile ermitteln oder eine Versicherungsleistung errechnen müssen, gehen wir wie folgt vor:

- Wenn die Rücknahme eines von Ihnen gewählten Fonds für höchstens zwei Monate ausgesetzt ist, gilt: Wir legen in den vorgenannten Fällen den Rücknahmepreis der Anteile spätestens des dritten Börsentags des Monats zugrunde, der auf den Zeitpunkt der Beendigung der ausgesetzten Handelbarkeit folgt.
- Ist die Rücknahme eines von Ihnen gewählten Fonds für mehr als zwei Monate bzw. für unbeschränkte Zeit ausgesetzt, gilt:
Wir ermitteln den Wert dieser Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Bei Exchange Traded Funds (ETFs) kann dieser Preis geringer sein als der letzte für unseren Handel maßgebliche Kauf- oder Verkaufspreis. Diese Wertminderungen können auch zu einem Totalverlust führen.

Diejenigen Fondsanteile Ihrer Versicherung, die von der Aussetzung der Handelbarkeit betroffen sind, können Sie nicht in einen anderen Fonds umschichten.

Über Aussetzungen der Handelbarkeit und die Folgen, die sich daraus für Sie ergeben, werden wir Sie informieren.

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- 3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z. B. bei kriegerischen Ereignissen)?
- 4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- 6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
- 10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
- 11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
- 13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen. Dies gilt, wenn Sie bei laufender Beitragszahlung den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen.

2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

2.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben. Gefahrerheblich ist ein Umstand, wenn er geeignet ist, Einfluss auf unseren Entschluss zu nehmen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Gefahrerheblich sind deshalb insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen, aber z.B. auch Risikosportarten, wenn wir danach gefragt haben.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, gilt: Auch diese Person ist - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

2.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

Wenn Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen, riskieren Sie den Versicherungsschutz. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, folgende Rechte:

- Wir können den Vertrag rückwirkend ändern.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können vom Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag anfechten, wenn wir arglistig getäuscht worden sind.

Nachstehend erläutern wir Ihnen, unter welchen Voraussetzungen wir diese Rechte ausüben können.

2.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung

Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen, aber zu anderen Bedingungen, gilt: Wir sind nicht zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt. Stattdessen können wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend zum Vertragsabschluss Vertragsbestandteil werden, soweit sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Andere Bedingungen können zum Beispiel ein Leistungsausschluss oder ein höherer Beitrag sein. Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann zur Folge haben, dass wir auch bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall keine Leistungen erbringen.

Wenn wir einen Leistungsausschluss vornehmen, können Sie den Vertrag fristlos kündigen. Sie können den Vertrag auch dann fristlos kündigen, wenn sich Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöht. Nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Vertragsänderung zugegangen ist, steht Ihnen das Recht zur Kündigung einen Monat lang zu. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

2.2.2 Kündigung

Wenn wir den Vertrag aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, gilt: Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang unserer Kündigungserklärung bei Ihnen wirksam. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Wir wandeln mit der Kündigung den Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Voraussetzung ist, dass die vereinbarte Mindestleistung erreicht wird. Ist die vereinbarte Mindestleistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung und wir zahlen den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

Die Kündigung der Versicherung gegen Einmalbeitrag ist nicht möglich.

Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung und zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

2.2.3 Rücktritt

Wir können vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir außerdem dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich.

Mit unserem Rücktritt endet die Versicherung. Sie haben damit für die Zukunft keinen Versicherungsschutz mehr. Bei einem Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Wurde die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt, haben Sie Versicherungsschutz für diesen Versicherungsfall, wenn Sie uns nachweisen, dass der Umstand, zu dem falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden,

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus. Nähere Informationen zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung des Einmalbeitrags.

2.2.4 Anfechtung

Wenn Sie oder die versicherte Person bewusst und gewollt durch unrichtige oder unvollständige Angaben Einfluss auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags genommen haben, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Hat uns die versicherte Person arglistig getäuscht, können wir die Anfechtung auch dann Ihnen gegenüber erklären, wenn Sie als Versicherungsnehmer nichts von der arglistigen Täuschung durch die versicherte Person wussten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgelöst wird, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:
Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung des Einmalbeitrags.

2.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung

2.3.1 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt sind nicht möglich, wenn wir den Umstand, zu dem Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben, kannten oder wussten, dass die Angaben unrichtig sind.

2.3.2 Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zur Kündigung und zum Rücktritt stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

2.3.3 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt müssen wir innerhalb von einem Monat schriftlich erklären. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. In unserer Erklärung müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns berufen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die vorgenannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

2.3.4 Eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten können wir - wenn die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde - nur in den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags. Eine neue Frist von fünf Jahren beginnt aber bei jeder Vertragsanpassung mit erneuter Risikoprüfung. Diese neue Frist bezieht sich dann auf Leistungen, die durch die Vertragsanpassung erhöht wurden. Nach Ablauf der 5-Jahres-Frist können wir nur dann eine Vertragsänderung verlangen, kündigen oder zurücktreten, wenn der Versicherungsfall bereits innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten ist.

Bei vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

2.3.5 Wegen arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von einem Jahr anfechten, nachdem wir die Täuschung entdeckt haben. Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Anzeigepflichtverletzung zehn Jahre verstrichen sind.

2.4 Erklärungsempfänger

Unsere Vertragsänderungs-, Kündigungs-, Rücktritts-, oder Anfechtungserklärung geben wir Ihnen gegenüber schriftlich ab. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, gilt: Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Die Bevollmächtigung des Berechtigten gilt entsprechend losgelöst vom Tod.

3 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z.B. bei kriegerischen Ereignissen)?

3.1 Grundsätzlich sind wir unabhängig von der Todesursache zur Leistung verpflichtet. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt.

3.2 Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt.

In diesem Fall vermindert sich eine Leistung bei Tod auf den für den Todestag berechneten Kündigungsbetrag. Der beim Kündigungsbetrag vorgesehene Abzug wird hier nicht vorgenommen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz in voller Höhe, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

3.3 Der Versicherungsschutz ist ebenfalls eingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse stirbt:

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wenn diese Einschränkung der Leistungspflicht nach dieser Ziffer greift, vermindert sich die Leistung bei Tod auf den für den Todestag berechneten Kündigungsbetrag. Wir verzichten dabei auf den vorgesehenen Abzug.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir können einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

4.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung zahlen wir eine für den Todesfall versicherte Leistung nur dann, wenn seit Vertragsabschluss drei Jahre vergangen sind.

Bei einer Wiederinkraftsetzung oder einer Vertragsänderung, die eine Erhöhung der Leistung bei Tod zur Folge hat, gilt: Die Dreijahresfrist beginnt für den geänderten bzw. wieder in Kraft gesetzten Teil von neuem.

4.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir nur den zum Todestag berechneten Kündigungsbetrag ohne den dort vorgesehenen Abzug. Wir zahlen allerdings nicht mehr als die Leistung bei Tod.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

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

5.1 Bei Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir verlangen, dass uns die Versicherungsurkunde eingereicht wird. Ebenso können wir verlangen, dass die Auskunft nach Ziffer 11 vorgelegt wird.

5.2 Wenn die Altersrente in Anspruch genommen wird, benötigen wir ein amtliches Dokument über den Tag der Geburt der versicherten Person. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Dabei muss uns die amtliche Sterbeurkunde eingereicht werden.

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen anstellen. Sind notwendige Dokumente nicht auf Deutsch verfasst, gilt: Wir können verlangen, dass diese von einem für den Gerichtsverkehr zugelassenen Übersetzer in die deutsche Sprache übersetzt werden. Die Übersetzungen müssen einen Bestätigungsvermerk des Übersetzers enthalten, dass vom Original übersetzt wurde. Die Kosten für notwendige Nachweise trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beantragt.

5.4 Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, über die Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen, gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

7.1 Den ersten Beitrag bzw. den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

7.2 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Die Beiträge zur Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

7.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 7.1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 7.1 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Voraussetzung ist: Sie widersprechen einer berechtigten Abbuchung nicht. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

7.4 Den Einmalbeitrag bzw. die laufenden Beiträge müssen Sie auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

7.5 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

8.1 Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

8.2 Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

8.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder mindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Ist uns die Adresse der versicherten Person bekannt, informieren wir die versicherte Person über Mahnungen und Kündigung. Wenn wir die Adresse nicht kennen, sind Sie verpflichtet, die versicherte Person über unsere Mahnungen und Kündigung zu informieren. Wir schicken Ihnen dann auch die Information über den Beitragsrückstand für die versicherte Person. Die Information müssen Sie an die versicherte Person weiterleiten.

8.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir 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.

8.5 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung erfolgen. War die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. 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.

8.6 Für Beitragsteile, die in Fonds angelegt werden, gilt:

Wir behalten uns vor, schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlte Beiträge oder den Einmalbeitrag spätestens zum dritten Börsentag des auf die Zahlung folgenden Kalendermonats in Fondsanteile umzurechnen. Dabei legen wir dann jeweils den aktuellen Anteilspreis zugrunde.

8.7 Können Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Anpassung Ihrer Beitragszahlung. Nähere Informationen hierzu finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" sowie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Versicherung. Erstmals informieren wir Sie nach Ablauf eines vollständigen Versicherungsjahres. Wir informieren auch die versicherte Person.

Sie können aber auch unabhängig von dieser Mitteilung zu jeder anderen Zeit Ihren Vertragsstand bei uns erfragen.

10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Die vorgenannten Regelungen gelten entsprechend auch im Falle einer Namensänderung oder wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Sofern eine andere Person als der Versicherungsnehmer versicherte Person ist, gilt: Bitte teilen Sie uns auch eine Änderung des Namens oder der Postanschrift der versicherten Person mit.

11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

11.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dieser Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

11.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 11.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung der steuerlichen Ansässigkeit

- des Versicherungsnehmers,
 - dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben,
 - des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz sowie der Firmensitz.

11.3 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

11.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 11.1 und 11.2 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.

12 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

12.1 Auf diese Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

12.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

12.3 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

12.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verlegen, sind ausschließlich die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

13 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

13.1 Wir haben uns derzeit zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher oder Personen in einer verbraucherähnlichen Lage können Beschwerden an den Versicherungsombudsmann e.V. richten. Zudem besteht die Möglichkeit - auch für Unternehmer - ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten.

13.2 Die Anschrift des Versicherungsombudsmanns e.V. lautet:
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Er ist online zu erreichen über: www.versicherungsombudsmann.de.

Der Versicherungsombudsmann ist als Schlichtungsstelle unabhängig. Das Verfahren ist für Verbraucher oder für Personen in einer verbraucherähnlichen Lage kostenlos.

Sofern der Versicherungsombudsmann die Entscheidung zu Ihren Gunsten trifft, sind wir bis zu einem Betrag in Höhe von 10.000 Euro daran gebunden. Sie müssen sich hingegen nicht an die Entscheidung halten.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst dann, wenn Sie Ihren Anspruch zuvor uns gegenüber geltend gemacht haben. Sie müssen uns sechs Wochen Zeit gegeben haben, um den Anspruch abschließend zu beurteilen. Für die Dauer des Verfahrens verjähren Ihre Ansprüche nicht.

13.3 Für Verbraucher gilt: Haben Sie den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union wenden. Diese finden Sie unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

13.4 Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

13.5 Die Möglichkeit, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt Ihnen erhalten.

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

Die Ziffern 2, 3 und 4 gelten nur für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung.

1 Können Sie die Versicherung kündigen?

1.1 Kündigung und Auszahlung eines Kündigungsbetrags

Bis zum Beginn der Rentenzahlung können Sie die Versicherung jederzeit zum Ende eines Monats in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vollständig kündigen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Kündigung nicht mehr möglich.

Die Versicherung unterliegt den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Daher wandelt sie sich bei unverfallbaren Versorgungsansprüchen grundsätzlich nach der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. Die Auszahlung des Kündigungsbetrags ist aber in folgenden Fällen möglich:

- Die versicherte Person hat noch keine arbeitsrechtlich unverfallbaren Ansprüche erworben.
- Die Ansprüche der versicherten Person sollen abgefunden werden. Die Voraussetzungen für eine zulässige Abfindung regelt § 3 des BetrAVG.
- Der Wert der Versorgung soll nach § 4 BetrAVG übertragen werden (Portabilität).

Sie müssen uns nachweisen, dass eine der Voraussetzungen erfüllt ist.

Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, zahlen wir den Kündigungsbetrag nicht aus. Die Versicherung wandeln wir zur nächsten Beitragsfälligkeit in eine beitragsfreie Versicherung um. Es gelten dann die Regelungen zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung.

Scheidet die versicherte Person aus und führt sie die Versicherung mit privaten Beiträgen vor der Kündigung fort, gilt: Wir zahlen den Kündigungsbetrag aus, der auf diesen eigenen Beiträgen beruht. Gleiches gilt, wenn wir eine Versorgung von einem anderen Versorgungsträger übernehmen und die versicherte Person bereits bei diesem anderen Versorgungsträger eigene Beiträge gezahlt hat.

1.2 Kündigungsbetrag

Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1.3 Rückkaufswert

Der Rückkaufswert Ihrer Versicherung setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

- Für den fondsgebundenen Teil Ihrer Versicherung entspricht der Rückkaufswert nach § 169 Abs. 4 VVG dem vorhandenen Fondsguthaben.
- Für den klassisch angelegten Teil Ihrer Versicherung berechnen wir den Rückkaufswert nach § 169 Abs. 3 VVG.

Sofern Ihr Vertragsguthaben ganz oder teilweise im Fondsguthaben investiert ist, gilt: Maßgebend für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens ist der festgestellte Anteilspreis am ersten Börsentag des Monats, der auf den letzten Versicherungsmonat folgt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten gleichmäßig auf die gesamte Beitragszahlungsdauer. Der aufsichtsrechtliche Höchstzillmersatz bleibt in jedem Fall gewahrt.

1.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Kündigung vom Rückkaufswert einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In den folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

- Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.
- Die Versicherung wird innerhalb der Verfügungsphase gekündigt.
- Der Wert der Versorgung wird nach § 4 des Betriebsrentengesetzes übertragen.

1.5 Herabsetzung im Ausnahmefall

Für den Teil des Rückkaufswerts aus der klassischen Anlage gilt:

Wir sind berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer auszuschließen.

Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen gegeben ist. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet. Dies regelt § 169 Abs. 6 VVG.

Für den Teil des Rückkaufswerts aus der fondsgebundenen Anlage gilt:

Das Fondsguthaben dürfen wir nach § 169 Abs. 6 VVG nicht herabsetzen.

1.6 Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag ab.

1.7 Den Kündigungsbetrag zahlen wir in Euro aus.

1.8 Nachteile einer Kündigung

Wenn Sie den Versicherungsvertrag kündigen, kann dies Nachteile für Sie haben. Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Dadurch sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und es ist nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Bei einer Kündigung nehmen wir den oben genannten Abzug vor. Deshalb ist der Kündigungsbetrag geringer als das Vertragsguthaben.

1.9 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Vollständige Beitragsfreistellung

2.1.1 Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung

Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei legen wir den Rückkaufswert gem. Ziffer 1.3 zugrunde. Diesen vermindern wir um rückständige Beiträge.

2.1.2 Nachteile einer Beitragsfreistellung

Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir Sie Folgendes zu beachten: Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Damit sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und die beitragsfreie Leistung. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung.

Durch die Beitragsfreistellung vermindert sich der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente.

Den verminderten garantierten Mindestwert und die verminderte garantierte Mindestrente können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

2.2 Teilweise Beitragsfreistellung

Sie können bis zum Beginn der Altersrente teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit werden.

Für eine teilweise Beitragsfreistellung gilt: Sie können den Beitrag herabsetzen. Es gelten hierfür die Regelungen für die Herabsetzung des Beitrags.

Nähere Informationen zur Herabsetzung des Beitrags finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

3.1 Haben Sie die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Sie können die Beitragszahlung innerhalb von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung. Sofern Sie eine Wiederinkraftsetzung beabsichtigen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode mitteilen, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum Beginn der Verfügungsphase möglich.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist.

3.2 Innerhalb von 36 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung der Altersrentenversicherung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich. Möchten Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wieder in Kraft setzen, so ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung nur innerhalb von 18 Monaten nach der Beitragsfreistellung möglich. Nach 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur mit unserer Zustimmung möglich. Hierfür gilt: Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Eine Wiederinkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist grundsätzlich auch möglich, wenn diese bei der vorausgegangenen Beitragsfreistellung endete.

Sofern bei Beitragsfreistellung eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart war, endet diese bei Wiederinkraftsetzung zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde. Erfolgt eine Wiederinkraftsetzung mit Risikoprüfung, tritt die Wartezeit nicht wieder in Kraft.

3.3 Nach Ablauf von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt wurde, ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich.

3.4 War der Vertrag aufgrund einer Elternzeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Eine Wiederinkraftsetzung ist auch innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit möglich.

Für die Wiederinkraftsetzung müssen Sie uns einen geeigneten Nachweis für das Vorliegen der Elternzeit beifügen.

3.5 Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, können Sie die Versicherung in folgendem Fall nicht wieder in Kraft setzen: Die versicherte Person ist während der vollständigen Beitragsfreistellung berufsunfähig geworden.

Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aufgrund Elternzeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt wurde.

3.6 Bei einer Wiederinkraftsetzung berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten. Führen Sie den Vertrag nach einer Wiederinkraftsetzung unverändert fort, gilt dennoch: Die Leistungen erreichen in keinem Fall den Wert der Leistungen ohne eine Beitragsfreistellung. Dies trifft auch zu, wenn Sie bereits kurz nach der Beitragsfreistellung den Vertrag wieder in Kraft setzen. Über die neuen Werte informieren wir Sie. Ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben bleibt unverändert.

3.7 Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Die vorgesehene Tilgung verschiebt sich auf den Zeitraum nach der Wiederinkraftsetzung.

3.8 Sie können eine Nachzahlung der nicht gezahlten Beiträge für die Altersrentenversicherung beantragen. Es gelten hierfür dieselben Regelungen wie bei einer Zuzahlung oder Beitragserhöhung. Nähere Informationen zur Zuzahlung und Beitragserhöhung finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen oder eine Stundung der Beiträge verlangen?

4.1 Unterbrechung der Beitragszahlung

4.1.1 Sie können die Beitragszahlung der Altersrentenversicherung vor dem Beginn der Verfügungsphase für bis zu 24 Monate vollständig unterbrechen.

Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig unterbrechen. Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Unterbrechung der Beitragszahlung möglich ist). Möchten Sie aufgrund der Elternzeit der versicherten Person die Beitragszahlung der Altersrentenversicherung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen.

4.1.2 Die Unterbrechung der Beitragszahlung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die Unterbrechung endet vor dem Erreichen der flexiblen Altersgrenze.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.

4.1.3 Bei einer Unterbrechung der Beitragszahlung entfällt für die Dauer der Unterbrechung die Beitragszahlungspflicht für die Altersrentenversicherung. Nach Ablauf der Unterbrechung der Beitragszahlung zahlen Sie die Beiträge wieder in gleicher Höhe wie vor Unterbrechung der Beitragszahlung.

Bestehende Zusatzversicherungen enden mit Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung.

Durch die Unterbrechung der Beitragszahlung vermindert sich der garantierte Mindestwert. Wir setzen dann die garantierte Mindestrente herab. Wir berechnen die garantierten Leistungen zu Beginn der Unterbre-

chung der Beitragszahlung daher neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten. Ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben bleibt unverändert.

Die neuen garantierten Werte teilen wir Ihnen dann mit.

Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung erfolgt keine Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Die vorgesehene Tilgung verschiebt sich stattdessen auf den Zeitraum danach.

4.1.4 Sie können eine Nachzahlung der nicht gezahlten Beiträge für die Altersrentenversicherung beantragen. Es gelten hierfür dieselben Regelungen wie bei einer Zuzahlung oder Beitragserhöhung. Nähere Informationen zur Zuzahlung und Beitragserhöhung finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

Außerdem können Sie die nicht gezahlten Beiträge erbringen, indem Sie auch während der Verfügungsphase Beiträge für die Altersrentenversicherung zahlen. Nähere Informationen zur Beitragszahlung in der Verfügungsphase finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

4.1.5 Für den Wiedereinschluss einer Zusatzversicherung nach Unterbrechung der Beitragszahlung gilt: Sie müssen uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wurde die Beitragszahlung nicht länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Der Einschluss der Zusatzversicherung ist ohne erneute Risikoprüfung möglich. Wurde die Beitragszahlung länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss der Zusatzversicherung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Sofern zu Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart war, endet diese bei Wiedereinschluss zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde. Erfolgt ein Wiedereinschluss mit Risikoprüfung, tritt die Wartezeit nicht wieder in Kraft.

4.2 Stundung der Beiträge

4.2.1 Sie haben unter den in Ziffer 4.2.4 aufgeführten Voraussetzungen bis 2 Jahre vor Beginn der Verfügungsphase einen Anspruch auf Beitragsstundung. Diese können Sie für bis zu 12 Monate verlangen. Bei mehrmaliger Beitragsstundung können Sie diese insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit verlangen.

Wollen Sie eine Stundung, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Stundung möglich ist).

Eine vorzeitige Beendigung der Beitragsstundung ist jederzeit zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode möglich.

4.2.2 Die garantierten Versicherungsleistungen bleiben unverändert. Dies gilt auch für garantierte Versicherungsleistungen aus ggf. vereinbarten Zusatzversicherungen. Weiterhin gilt "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" während des Stundungszeitraums unverändert.

4.2.3 Die gestundeten Beiträge müssen Sie zum ersten Beitragszahlungstermin nach Ablauf der Stundung in einer Summe nachzahlen. Ab diesem Zeitpunkt führen wir Ihre Versicherung beitragspflichtig fort.

4.2.4 Eine Stundung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten 3 Versicherungsjahre gezahlt.
- Das Ende der letzten Stundung der Beiträge liegt mindestens 12 Monate zurück.
- Sie haben die Beitragszahlung nicht nach Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Der Gesamtbeitrag im Jahr der Nachzahlung überschreitet nicht 8 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?
- 2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

1.1 Mit dem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:

- bei Tarifen mit Provision: insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;
- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen.

Sofern Sie auch während der Verfügungsphase Beiträge zahlen, fallen für diesen Zeitraum weitere Abschluss- und Vertriebskosten an.

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten

1.2.1 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Wir wenden auf den Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet

- für die Altersrentenversicherung, dass die Tilgung der bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Beträgen aus den eingehenden Beiträgen bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Vertrag fünf Jahre besteht, erfolgt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Wir verteilen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten der Altersrentenversicherung auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
- bei einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, dass wir die ersten Beiträge der Zusatzversicherung(en) zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen.

Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der

- für Leistungen im Versicherungsfall,
- für 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 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die beschriebene Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten hat insbesondere bei einer negativen Fondsentwicklung gegebenenfalls zur Folge, dass in der Anfangszeit des Vertrags keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Leistung vorhanden sind.

Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhenden Beitragsteil. Dies gilt auch bei Zuzahlungen.

1.2.2 Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

Die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten der Altersrentenversicherung werden bei Vertragsabschluss aus dem Einmalbeitrag getilgt. Diese Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Einmalbeitrag hat wirtschaftlich zur Folge, dass der Rückkaufswert anfangs niedriger ist als der von Ihnen gezahlte Einmalbeitrag.

Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern auch bei jeder Zuzahlung für den Betrag der Zuzahlung. Diese Abschluss- und Vertriebskosten erheben wir in Form eines Prozentsatzes der Zuzahlung.

1.3 Verwaltungskosten

Die einkalkulierten Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Laufzeit.

1.4 Sonstige Kosten

Von den Ziffern 1.1 - 1.3 unberührt bleiben gesetzliche Schadensersatzansprüche.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

2.1 Für den in folgenden Fällen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand stellen wir Ihnen Kosten pauschal gesondert in Rechnung:

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- von Ihnen veranlasste Fondswechsel ab dem 13. Fondswechsel pro Kalenderjahr.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
- 2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?
- 3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?
- 4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?
- 6 Können Sie einen automatischen oder einen manuellen Lock-In vereinbaren?
- 7 Können Sie eine Erhöhung Ihres gewählten Garantieniveaus beantragen?
- 8 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?
- 9 Können Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase einschließen oder erhöhen?
- 10 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?
- 11 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?

1.1 Sie können bis zum Beginn der Altersrente zu jedem Monatsersten Zuzahlungen zu dem Vertrag leisten. Dies müssen Sie uns jeweils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten Zahlungstermin zugegangen sein.

Alternativ können Sie uns den Zuzahlungsbetrag unter Angabe der Versicherungsnummer und dem Stichwort "Zuzahlung" auch einfach überweisen. In diesem Fall berücksichtigen wir Ihre Zuzahlung zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Überweisung bei uns.

Zuzahlungen sind maximal viermal pro Versicherungsjahr möglich.

1.2 Eine Zuzahlung kann nur unter Einhaltung der folgenden Voraussetzungen geleistet werden:

- Die Zuzahlung beträgt mindestens 200 Euro.
- Die Zuzahlungen betragen grundsätzlich insgesamt höchstens 20.000 Euro pro Jahr.
- Für die versicherte Person werden keine Leistungen aus einer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht oder wurden beantragt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt zusätzlich: Sie haben die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt, die Beitragszahlung nicht unterbrochen oder eine Stundung der Beiträge vereinbart.

Durch Zuzahlungen dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

1.3 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des Zuzahlungsbetrags nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren klassisch und/oder in den von Ihnen gewählten Fonds an (siehe "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung", Ziffer 5).

Den Teil des Zuzahlungsbetrages, der in Fonds angelegt wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

1.4 Durch eine Zuzahlung erhöht sich das Vertragsguthaben. Auch der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich.

Bei der Berechnung der Erhöhung aus der Zuzahlung legen wir das von Ihnen gewählte Garantieniveau zugrunde. Beträgt das von Ihnen gewählte Garantieniveau mehr als 90 Prozent, gilt: Ab fünf Jahren vor Beginn der Verfügungsphase legen wir für den Zuzahlungsbetrag ein Garantieniveau in Höhe von 90 Prozent zugrunde.

Die Höhe des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente teilen wir Ihnen dann mit. Leistungen aus Zusatzversicherungen erhöhen sich durch eine Zuzahlung nicht.

1.5 Die Versicherungsleistungen aus der Zuzahlung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Zuzahlung;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

1.6 Durch eine Zuzahlung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten werden aus der Zuzahlung getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?

2.1 Wenn die Versicherung beitragspflichtig ist, können Sie bis zum Beginn der Verfügungsphase jederzeit Ihre Beiträge erhöhen.

Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir den Beitrag erhöhen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1.

Durch Beitragserhöhungen dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

2.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des neuen Beitrags nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren klassisch und/oder in den von Ihnen gewählten Fonds an (siehe "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5). Den Teil des neuen Beitrags, der in Fonds angelegt wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

2.3 Aus der Beitragserhöhung errechnen wir eine Erhöhung des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente.

Bei der Berechnung der Erhöhung aus der Beitragserhöhung legen wir das von Ihnen gewählte Garantieniveau zugrunde. Beträgt das von Ihnen gewählte Garantieniveau mehr als 90 Prozent, gilt: Ab zwölf Jahren vor Beginn der Verfügungsphase legen wir für die Erhöhungsbeträge ein Garantieniveau in Höhe von 90 Prozent zugrunde.

Die Höhe des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente teilen wir Ihnen dann mit.

Die Versicherungsleistungen aus der Beitragserhöhung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Beitragserhöhung;
- der restlichen Beitragszahlungsdauer;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

2.4 Wenn Sie eine Zusatzversicherung eingeschlossen haben, gilt: Wir erhöhen sowohl den Beitrag für die Altersrentenversicherung als auch den Beitrag für die Zusatzversicherung. Dabei teilen wir den Beitrag so auf, dass das zum Zeitpunkt der Mitteilung auf Erhöhung des Beitrags geltende Verhältnis von Zusatzversicherungsleistung zur garantierten Mindestrente erhalten bleibt.

Wenn Sie alternativ nur den Beitragsanteil zur Altersrentenversicherung erhöhen möchten, müssen Sie uns dies mitteilen. In diesem Fall erhöhen wir für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur die Beiträge und Leistungen hinsichtlich der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Die Erhöhung der Beiträge machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. In diesem Fall endet eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit. Wir verzichten auf eine Risikoprüfung, wenn Sie die Erhöhung im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie verlangen und die Voraussetzungen erfüllt sind. Sofern zum Zeitpunkt der Erhöhung der Beiträge eine Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt in diesem Fall zusätzlich: Die Wartezeit endet auch für den Erhöhungsteil zu dem Zeitpunkt, der bei Versicherungsbeginn vereinbart wurde.

Nähere Informationen zur Nachversicherungsgarantie finden Sie in den "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" in Ziffer 11.8.

2.5 Durch eine Erhöhung des Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden aus den laufenden Beiträgen getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?

3.1 Sie können Ihren Beitrag herabsetzen.

Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir den Beitrag herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1.

Eine Herabsetzung des Beitrags ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Nach der Herabsetzung muss der Beitrag mindestens 120 Euro pro Jahr betragen.

3.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des herabgesetzten Beitrags nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren klassisch und/oder in den von Ihnen gewählten Fonds an (siehe "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5). Den Teil des neuen Beitrags, der in Fonds angelegt wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

3.3 Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente reduzieren sich. Die Höhe des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente teilen wir Ihnen dann mit.

3.4 Der Beitrag wird sowohl für die Altersrentenversicherung als auch für eventuell bestehende Zusatzversicherungen herabgesetzt. Dabei teilen wir den Beitrag grundsätzlich so auf, dass das zum Zeitpunkt des Antrags auf Herabsetzung des Beitrags geltende Verhältnis von Zusatzversicherungsleistung zur garantierten Mindestrente erhalten bleibt. Falls Sie nur den Beitragsanteil für die Altersrentenversicherung herabsetzen möchten, teilen Sie uns dies bitte mit. Ob und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, teilen wir Ihnen gern mit.

4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Wenn die Versicherung noch beitragspflichtig ist, können Sie vor Beginn der Verfügungsphase den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und in welcher Form ein nachträglicher Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, gilt:

Voraussetzung für den Einschluss einer automatischen Anpassung ist insbesondere, dass Sie noch nicht berufsunfähig im Sinne der Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind. Den Einschluss einer automatischen Anpassung machen wir darüber hinaus vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Bei Einschluss einer automatischen Anpassung endet in diesem Fall eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Der individuell gewählte Prozentsatz für die Erhöhung der Beiträge darf bei Vereinbarung einer Berufsunfähigkeitsrente höchstens 5 Prozent betragen.

Durch den Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?

5.1 Sie können auch während der Verfügungsphase Beiträge für die Altersrentenversicherung zahlen. Hierfür muss der Vertrag zum Beginn der Verfügungsphase beitragspflichtig sein. Ihren Wunsch müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Verfügungsphase in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Daran erinnern wir Sie vorher.

Zahlen Sie in der Verfügungsphase Beiträge, gilt: Die Beiträge für die Altersvorsorge in der Verfügungsphase sind maximal so hoch wie vor dem Beginn der Verfügungsphase. Die Beitragszahlungspflicht endet mit Ablauf der Verfügungsphase, sofern

- Sie die Versicherung nicht zuvor beitragsfrei stellen oder
- die versicherte Person nicht zuvor versterben sollte oder
- die Altersrente nicht zuvor in Anspruch genommen wird oder
- die vollständige oder teilweise Kapitalabfindung nicht zuvor in Anspruch genommen wird.

Hat die Verfügungsphase beitragsfrei begonnen, können Sie die Beitragszahlung nicht wieder aufnehmen.

5.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil der Beiträge nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren klassisch und/oder in den von Ihnen gewählten Fonds an (siehe "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5). Den Teil der Beiträge, der in Fonds angelegt wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

5.3 Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente erhöhen sich. Bei der Berechnung der Erhöhung des garantierten Mindestwertes aus den Beiträgen in der Verfügungsphase legen wir das von Ihnen gewählte Garantieniveau zugrunde. Beträgt das von Ihnen gewählte Garantieniveau mehr als 90 Prozent, gilt: Wir legen für die Beiträge in der Verfügungsphase ein Garantieniveau in Höhe von 90 Prozent zugrunde. Die Höhe des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente teilen wir Ihnen dann mit.

5.4 Das Vertragsguthaben erhöht sich durch die Beitragszahlungen in der Verfügungsphase.

Das Vertragsguthaben entspricht während der Verfügungsphase jederzeit mindestens

- dem zu diesem Zeitpunkt gültigen garantierten Mindestwert zzgl.
- eines ggf. vorhandenen garantierten Lock-In-Guthabens.

Die Altersrente bilden wir zum tatsächlichen Rentenbeginn aus dem Rentenfaktor und dem dann vorhandenen Vertragsguthaben. Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir den Rentenfaktor gemäß "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 3.

Zusätzlich vergleichen wir die Höhe dieser so berechneten Altersrente mit der Höhe der garantierten Mindestrente. Die höhere der beiden Renten zahlen wir Ihnen als Altersrente. Diese Altersrente garantieren wir Ihnen ab diesem Zeitpunkt.

5.5 Bis zum Ende der Verfügungsphase kann die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beitragsfrei gestellt werden. Wir wandeln die Versicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um und setzen den garantierten Mindestwert und die garantierte Mindestrente herab. Die Höhe des garantierten Mindestwerts und der garantierten Mindestrente teilen wir Ihnen dann mit.

Nach einer Beitragsfreistellung in der Verfügungsphase kann die Beitragszahlung nicht wieder aufgenommen werden.

5.6 Auch eine Herabsetzung des Beitrags können Sie bis zum Ende der Verfügungsphase beantragen. Hierfür gelten die Regelungen gemäß Ziffer 3.

5.7 Durch die Beitragszahlung während der Verfügungsphase entstehen weitere Abschluss- und Vertriebskosten. Auch Verwaltungskosten werden weiterhin erhoben. Für diese gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

6 Können Sie einen automatischen oder einen manuellen Lock-In vereinbaren?

6.1 Automatischer Lock-In

6.1.1 Sie können den automatischen Lock-In zu jedem Monatsersten ein- oder ausschließen. Sie müssen uns dies jedoch spätestens einen Monat vorher mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Der automatische Lock-In ist kostenlos.

Schließen Sie den automatischen Lock-In aus, so bleibt ein bereits gebildetes garantiertes Lock-In-Guthaben weiter bestehen.

6.1.2 Ist ein automatischer Lock-In vereinbart, bilden wir unter den nachfolgenden Voraussetzungen eine separate klassische Anlage (garantiertes Lock-In-Guthaben).

Erhöht sich das Vertragsguthaben durch die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds und durch Überschüsse innerhalb des monatlichen Betrachtungszeitraums für diese Option um mehr als vier Prozent, so erhöhen wir das garantierte Lock-In-Guthaben. Hierfür führen wir den monatlichen Wertzuwachs, der vier Prozent des Vertragsguthabens übersteigt, dem garantierten Lock-In-Guthaben zum Monatsersten zu. Ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben bleibt bei der Ermittlung des Wertzuwachses außer Betracht. Maßgebend für diesen Betrachtungszeitraum und die Ermittlung des Werts des Vertragsguthabens ist der Anteilspreis der von Ihnen gewählten Fonds, der spätestens am dritten Börsentag eines jeden Monats festgestellt wird.

Bis zum Beginn der Altersrente prüfen wir monatlich, ob ein Teil des Vertragsguthabens dem garantierten Lock-In-Guthaben zugeführt werden kann.

6.2 Manueller Lock-In

Sie können bis zum Beginn der Altersrente zu jedem Monatsersten beantragen, dass ein Teil des Vertragsguthabens in eine separate klassische Anlage (garantiertes Lock-In-Guthaben) umgeschichtet wird. Eine Umschichtung erfolgt dann ausschließlich zum Monatsersten, zu dem Sie den manuellen Lock-In beantragt haben. Ist bereits ein garantiertes Lock-In-Guthaben aus einem automatischen oder manuellen Lock-In vorhanden, erhöht sich dieses Guthaben.

Den manuellen Lock-In müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Umschichtungstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen. Der manuelle Lock-In ist kostenlos.

Ein manueller Lock-In ist nur für den Teil des Vertragsguthabens möglich, der nicht zur Sicherstellung des garantierten Mindestwertes erforderlich ist.

6.3 Garantiertes Lock-In-Guthaben

6.3.1 Das garantierte Lock-In-Guthaben wird ausschließlich klassisch angelegt. Es nimmt an der Überschussbeteiligung der klassischen Anlage nach "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 3 teil. Bei dem in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5 beschriebenen versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren zur Absicherung des garantierten Mindestwerts wird das garantierte Lock-In-Guthaben nicht berücksichtigt.

6.3.2 Das garantierte Lock-In-Guthaben garantieren wir Ihnen vollständig. Die Höhe des gebildeten garantierten Lock-In-Guthabens teilen wir Ihnen jährlich mit.

6.3.3 Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente ändern sich durch das garantierte Lock-In-Guthaben nicht.

7 Können Sie eine Erhöhung Ihres gewählten Garantieniveaus beantragen?

7.1 Sie können bis zum Beginn der Altersrente zu jedem Monatsersten eine Erhöhung Ihres gewählten Garantieniveaus bis maximal 100 Prozent - wählbar in 5-Prozent-Stufen - beantragen. Das neue Garantieniveau gilt ab dann für alle bis dahin gezahlten Beiträge und Zuzahlungen sowie für alle künftigen vereinbarten Beiträge.

Durch eine Änderung des Garantieniveaus ändern sich der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente.

Die garantierte Mindestrente wird entsprechend "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 2.1 neu berechnet. Wir teilen Ihnen die geänderten Werte nach Änderung des Garantieniveaus mit.

7.2 Eine Erhöhung des Garantieniveaus ist nur möglich,

- wenn Ihr aktuelles Vertragsguthaben gemäß "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5.1 zur Sicherstellung des garantierten Mindestwerts nach der Änderung ausreicht.

7.3 Die Erhöhung des Garantieniveaus müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Änderungstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen. Die Erhöhung des Garantieniveaus ist kostenlos. Eine Erhöhung des Garantieniveaus ist maximal zweimal pro Versicherungsjahr möglich.

7.4 Durch die Erhöhung des Garantieniveaus kann sich eine Änderung der Aufteilung des Vertragsguthabens zwischen Fondsguthaben und klassischer Anlage ergeben. Die Aufteilung ergibt sich nach dem in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5 beschriebenen versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren zur Absicherung des garantierten Mindestwerts.

Eine Erhöhung des Garantieniveaus hat keine Auswirkungen auf ein ggf. vorhandenes garantiertes Lock-In-Guthaben.

7.5 Eine Absenkung des Garantieniveaus ist nicht möglich.

7.6 Leistungen aus Zusatzversicherungen ändern sich durch eine Änderung des Garantieniveaus nicht.

8 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?

8.1 Sie können den Beginn der Altersrente auch auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen (flexible Altersgrenze). Diese Möglichkeit haben Sie in den letzten fünf Jahren vor dem Beginn der Verfügungsphase. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person noch lebt.

Weitere Voraussetzung für die Vorverlegung des Beginns der Altersrente ist: Die versicherte Person hat das 62. Lebensjahr vollendet.

Soll der Rentenbeginn vorverlegt werden, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

8.2 Sofern eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase eingeschlossen ist, endet diese spätestens mit Beginn der Altersrente.

Sie können den Rentenbeginn nur dann vorverlegen, wenn wir keine Versicherungsleistung aus einer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen.

8.3 Die vorverlegte Altersrente berechnen wir auf Grundlage eines herabgesetzten Rentenfaktors. Der Grund dafür ist, dass wir die Rente dann voraussichtlich für einen längeren Zeitraum zahlen. Den herabgesetzten garantierten Rentenfaktor finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und

was ist versichert?". Wir ermitteln den Rentenfaktor zum Zeitpunkt des vorverlegten Rentenbeginns gemäß "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" in Ziffer 3.

8.4 Anstelle der Zahlung einer vorverlegten lebenslangen Altersrente leisten wir auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin eine einmalige vollständige Kapitalabfindung. Auch eine teilweise Kapitalabfindung ist möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person noch lebt.

Wenn die versicherte Person eine Kapitalabfindung wünscht, gilt: Sie müssen uns ihren Wunsch bis spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Aus steuerlichen Gründen sollte dies aber frühestens ein Jahr vorher erfolgen.

Bei einer teilweisen Kapitalabfindung darf die dann noch auszuzahlende Altersrente nicht unter den Mindestbetrag von 12 Euro pro Jahr fallen. Eine teilweise Kapitalabfindung ist auf höchstens 30 Prozent des dann vorhandenen Vertragsguthabens beschränkt. Aus dem verbleibenden Vertragsguthaben bilden wir eine lebenslange Altersrente. Diese zahlen wir dann vom Zeitpunkt der teilweisen Kapitalabfindung an. Fällt die dann noch auszuzahlende Altersrente unter den Mindestbetrag, ist die teilweise Kapitalabfindung nicht möglich.

Bei einer vollständigen Kapitalabfindung endet mit dieser Zahlung die Versicherung.

9 Können Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase einschließen oder erhöhen?

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Sie können den Einschluss oder die Erhöhung einer Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss oder die Erhöhung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente endet in diesem Fall eine gegebenenfalls vereinbarte Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

Verlangen Sie die Erhöhung im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie und sind die Voraussetzungen erfüllt, verzichten wir auf eine Risikoprüfung. Nähere Informationen zur Nachversicherungsgarantie finden Sie in den "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" in Ziffer 11.8 oder in den "Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase" in Ziffer 7.2.

Ist eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vereinbart, gilt:

Wollen Sie nachträglich eine Berufsunfähigkeitsrente einschließen, ist der von Ihnen individuell wählbare Prozentsatz für die automatische Anpassung auf höchstens 5 Prozent begrenzt. Ist vor dem Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente ein höherer Prozentsatz als 5 Prozent für die automatische Anpassung vereinbart, gilt: Wir senken den Prozentsatz auf 5 Prozent ab.

Durch den Einschluss oder die Erhöhung einer Zusatzversicherung können Abschluss- und Vertriebskosten entstehen. Auch die Verwaltungskosten können sich erhöhen. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden aus den laufenden Beiträgen getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend.

10 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?

10.1 Solange die versicherte Person lebt, können Sie bis zum Beginn der Zahlung der Altersrente eine Hinterbliebenenrente einschließen. In diesem Fall gewähren wir ab Zahlung der Altersrente Versicherungsschutz.

Der Einschluss einer Hinterbliebenenrente ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Hinterbliebenenrente beträgt maximal 100 Prozent der herabgesetzten Altersrente.
- Die Hinterbliebenenrente erreicht mindestens den Betrag von 300 Euro pro Jahr.

- Die Altersrente erreicht nach Herabsetzung den Mindestbetrag.

Sofern Sie den Einschluss einer Hinterbliebenenrente wünschen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor dem von Ihnen geplanten Beginn der Zahlung der Altersrente mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

10.2 Schließen Sie eine Hinterbliebenenrente ein, sinkt das zur Bildung der Altersrente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben. Dadurch sinkt die lebenslange Altersrente.

Die reduzierte Altersrente berechnen wir wie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" beschrieben.

11 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?

11.1 Sie können zum Beginn der Zahlung der Altersrente eine Verlängerung, eine Verkürzung, einen Ein- oder Ausschluss der Rentengarantiezeit vor dem gewünschten Rentenbeginn beantragen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem von Ihnen geplanten Beginn der Zahlung der Altersrente mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

Bei einer Verlängerung oder einem Einschluss der Rentengarantiezeit setzen wir den garantierten Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente der Altersrentenversicherung herab. Den verminderten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln;
- dem Monatsersten zu dem die Zahlung der Altersrente beginnt;
- dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch reduziert sich die Altersrente.

Bei einer Verkürzung oder einem Ausschluss der Rentengarantiezeit setzen wir den garantierten Rentenfaktor und die garantierte Mindestrente der Altersrentenversicherung herauf. Den erhöhten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln;
- dem Monatsersten zu dem die Zahlung der Altersrente beginnt;
- dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.

Dadurch erhöht sich die Altersrente.

11.2 Bei Verlängerung bzw. bei Einschluss der Rentengarantiezeit gilt zusätzlich:

Die Rentengarantiezeit darf höchstens bis zur maximalen Dauer der Rentengarantiezeit verlängert werden. Maximale Dauer der Rentengarantiezeit ist die auf volle Jahre aufgerundete verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person bei Rentenbeginn. Maßgebend sind die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegte Sterbetafel und das bei Rentenbeginn vollendete Lebensjahr der versicherten Person.

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?
- 5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?
- 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 7 Wie ist das Verhältnis zur Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt die später beginnende Versicherung.

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Sieht die Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase vor, gilt: Es besteht unter den in Ziffer 3 beschriebenen Voraussetzungen vorläufiger Versicherungsschutz für die vereinbarten beziehungsweise beantragten Versicherungsleistungen dieser Zusatzversicherungen. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass der Tod oder die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall ausgelöst wird. Nähere Informationen zum Unfallbegriff finden Sie in Ziffer 2. Der Unfall muss während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein. Der Tod oder die Berufsunfähigkeit wiederum muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag eingetreten sein.

1.2 Für die Hinterbliebenenrente vor Beginn der Verfügungsphase ist unsere Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf 3.000 Euro begrenzt. Diese Höchstgrenze gilt einschließlich eventueller Leistungen aus Zusatzversicherungen.

Bei Berufsunfähigkeit ist die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf höchstens 12.000 Euro im Jahr begrenzt. Diese Begrenzung gilt

- für die jährliche Beitragsbefreiung für die Altersrentenversicherung und gegebenenfalls bestehende Zusatzversicherung bei Berufsunfähigkeit und
- für die jährliche Rente bei Berufsunfähigkeit.

Wir addieren die Höhe des jährlichen Beitrags, die durch die Beitragsbefreiung geleistet wird, und gegebenenfalls die jährliche Rente: Beides zusammen darf die Höchstsumme von 12.000 Euro im Jahr nicht überschreiten.

Diese Höchstgrenzen für unsere Leistungen gelten auch, wenn für dieselbe versicherte Person vorläufiger Versicherungsschutz aus mehreren Verträgen besteht.

1.3 Die für Ihre Versicherung vorgesehenen Leistungsausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz. Ein weiterer Leistungsausschluss bei Berufsunfähigkeit kommt hinzu: Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn sie auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht. Dies gilt auch dann, wenn ein Unfall der Auslöser für die krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen war.

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zum Tod beziehungsweise zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert, richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

3.1 Haben Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots einer Altersrentenversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Die Versicherung muss spätestens zwei Monate nach Zugang Ihrer Annahmeerklärung bei uns beginnen (Versicherungsbeginn).
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.

3.2 Haben Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Die beantragte Versicherung muss spätestens zwei Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns beginnen (Versicherungsbeginn).
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der in der Versicherungsurkunde dokumentierte Versicherungsbeginn erreicht ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
- die Versicherung nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen,
- der vorläufige Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der in der Versicherungsurkunde dokumentierte Versicherungsbeginn erreicht ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
- Sie einer Ihnen nach § 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- der vorläufige-Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungs-erklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes Leistungen erbringen, gilt dies nicht. In diesem Fall verlangen wir den Beitrag für das erste Versicherungsjahr. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

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

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Dies schließt auch die Besonderen Bedingungen für vereinbarte Zusatzversicherungen ein.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge.

Sofern Sie als Finanzierungsform die Mischfinanzierung gewählt haben, gilt abweichend: Je nach Vereinbarung können auch nur vom Arbeitgeber finanzierte Beiträge oder durch Entgeltumwandlung finanzierte Beiträge jeweils einschließlich eventueller Risikozuschläge erhöht werden. Nähere Informationen finden Sie in der Urkunde im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Wir legen der Erhöhung des Beitrags entweder:

- den mit Ihnen individuell vereinbarten Prozentsatz oder
- die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung zugrunde.

Dies richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung.

Folgende Prozentsätze können Sie mit uns individuell vereinbaren:

- Mindestens zwei Prozent und höchstens zehn Prozent oder
- mindestens zwei Prozent und höchstens fünf Prozent, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist.

1.2 Wenn eine Zusatzversicherung besteht und diese beitragspflichtig ist, gilt: Bei dieser Erhöhung wird deshalb auch deren Beitragsteil erhöht.

1.3 Die steuerliche Förderung des Beitrags kann Ihr Arbeitnehmer nur nutzen, wenn der gesamte Beitrag den steuerfreien Höchstbetrag nicht überschreitet.

Wir begrenzen daher den Beitrag nach Anpassung auf maximal 8 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung. Besteht neben dieser Versicherung eine pauschal besteuerte Versorgung nach § 40b EStG a.F., gilt: Deren Beiträge verringern den steuerfreien Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG.

Wird durch die Erhöhung der steuerfreie Höchstbetrag überschritten, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag nur in entsprechend vermindertem Umfang.

Falls vereinbart, begrenzen wir den Beitrag nach Erhöhung auf den in der gesetzlichen Sozialversicherung beitragsfreien Höchstbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen Rentenversicherung.

Näheres zu den steuerfreien Höchstbeträgen finden Sie in den Steuerhinweisen zur betrieblichen Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG.

Erreicht diese Versicherung zusammen mit anderen entsprechend geförderten Verträgen, z.B. auch bei anderen Versicherern, den steuerfreien Höchstbetrag, gilt: Die automatische Anpassung sollte beendet oder ausgesetzt werden. Dies müssen Sie uns mitteilen.

1.4 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

1.5 In der Versicherungsurkunde finden Sie eine Beschreibung zur Höhe und Dauer der automatischen Anpassung. Sie finden sie im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2 Wann erhöht sich der Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der Beitrag erhöht sich jeweils zum ersten Zahlungstermin eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung.

2.2 Die automatische Anpassung endet nach dem letzten Erhöhungstermin oder wenn die versicherte Person stirbt.

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.4 Sie haben die Möglichkeit, der automatischen Anpassung ohne Angabe von Gründen beliebig oft zu widersprechen. Ihr Recht auf weitere automatische Anpassungen bleibt erhalten, sofern Sie dieses nicht generell ausschließen.

2.5 Haben Sie Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 ausgeschlossen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen.

Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Nähere Informationen finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Besteht eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase, gilt zusätzlich: Wir legen des Weiteren das Alter der mitversicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann ebenfalls vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

3.1 Durch die automatische Anpassung erhöhen sich die Versicherungsleistungen. Es erhöhen sich:

- der ab Beginn der Verfügungsphase garantierte Mindestwert und
- die garantierte Mindestrente

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Bei der Berechnung der Erhöhung aus der automatischen Anpassung legen wir das von Ihnen gewählte Garantieniveau zugrunde. Beträgt das von Ihnen gewählte Garantieniveau mehr als 90 Prozent, gilt: Bei einem nachträglichen Einschluss der automatischen Anpassung in den letzten zwölf Jahren vor Beginn der Verfügungsphase legen wir für die Erhöhungsbeträge ein Garantieniveau in Höhe von 90 Prozent zugrunde.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung;
- der restlichen Beitragszahlungsdauer;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

3.2 Wir legen den zur Kapitalanlage bestimmten Teil des neuen Beitrags nach dem festgelegten versicherungs- und finanzmathematischen Verfahren klassisch und/oder in den von Ihnen gewählten Fonds an (siehe "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen). Den Teil des neuen Beitrags, der in Fonds angelegt wird, legen wir entsprechend der aktuell von Ihnen festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben an.

3.3 Die ursprünglichen Annahmebedingungen für den Vertrag (z.B. Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse) gelten auch für die automatische Anpassung.

3.4 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge. Ein Grund hierfür ist, dass Sie am Erhöhungstermin älter sind als bei Vertragsabschluss und der Vertrag eine kürzere Restlaufzeit hat. Zudem hängt die Höhe der Versicherungsleistungen je nach Anlagestrategie auch von der Fondsentwicklung ab.

3.5 Durch eine Erhöhung des Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen dann mit. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend.

3.6 Wenn eine Zusatzversicherung besteht und diese beitragspflichtig ist, erhöhen sich die Versicherungsleistungen der Zusatzversicherungen wie folgt:

- Ist vereinbart, dass wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person die weitere Zahlung der Beiträge übernehmen, gilt dies auch für die erhöhten Beiträge aufgrund einer vereinbarten automatischen Anpassung.
- Ist vereinbart, dass wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, gilt: Die Rente erhöht sich in dem Verhältnis, in dem sich die garantierte Mindestrente durch die automatische Anpassung erhöht.
- Ist vereinbart, dass wir bei Tod der versicherten Person eine Leistung aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase zahlen, gilt: Die Leistung erhöht sich ebenfalls. Sie erhöht sich in dem Verhältnis, in dem sich die garantierte Mindestrente durch die automatische Anpassung erhöht.

3.7 Den erhöhten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit. Die neuen Werte können Sie dem Nachtrag zur Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?" entnehmen.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu dieser Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

4.2 Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung. Das gilt auch für die Regelungen aus den Besonderen Bedingungen für vereinbarte Zusatzversicherungen. Dies gilt beispielsweise für

- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Fristen im Fall der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung beginnen bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag der Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für die Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

5.1 Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin widersprechen.

Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

- Sie teilen uns mit, dass Sie keine Erhöhung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Möchten Sie die automatische Anpassung aus Ihrem Vertrag ausschließen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

5.2 Haben Sie die Beitragszahlung unterbrochen, so wird für die Dauer dieser Unterbrechung die automatische Anpassung ausgesetzt. Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein. Nähere Informationen zur Beitragsunterbrechung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

5.3 Wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der Besonderen Bedingungen für diese Zusatzversicherung ist und wir die Versicherungsleistung Beitragsbefreiung erbringen, gilt: Für die Dauer der Beitragsbefreiung erfolgt keine weitere automatische Anpassung. Dies gilt ab Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Dies gilt auch dann, wenn wir unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person rückwirkend anerkannt haben. Lag zwischen dem Eintritt und der Anerkennung der Berufsunfähigkeit ein Erhöhungstermin, gilt: Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend. Wir erstatten Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag, wenn der erhöhte Beitrag bereits gezahlt wurde. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 2.1.

Endet der Anspruch auf die Leistung und lebt die Beitragszahlungspflicht wieder auf, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein.

Besondere Bedingungen für die Wahl eines Anlageportfolios

Haben Sie vertraglich vereinbart, dass der für die Fondsanlage bestimmte Teil ihres Vertragsguthabens in ein Anlageportfolio fließen soll, so gelten die nachfolgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist ein Anlageportfolio?
- 2 Findet innerhalb der Anlageportfolios ein Rebalancing statt?
- 3 Können wir die Auswahl oder Gewichtung der Fonds in dem von Ihnen gewählten Anlageportfolio ändern?
- 4 Können Sie das Anlageportfolio wechseln?
- 5 Können Sie von einer individuellen Fondsauswahl in ein Anlageportfolio wechseln?
- 6 Können Sie von einem Anlageportfolio in eine individuelle Fondsauswahl wechseln?
- 7 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?
- 8 Können wir das von Ihnen gewählte Anlageportfolio schließen und was sind die Folgen?
- 9 Welche allgemeinen Regelungen gelten für Anlageportfolios?

1 Was ist ein Anlageportfolio?

1.1 Ein Anlageportfolio im Sinne dieser Bedingungen umfasst jeweils mehrere Fonds. Die Auswahl und Aufteilung der Fonds legen wir für jedes Anlageportfolio unter Berücksichtigung der jeweils definierten Anlagestrategie individuell fest. Informationen zur Zusammensetzung des von Ihnen gewählten Anlageportfolios finden Sie in der Versicherungsurkunde im Kapitel "Wer und was ist versichert?". Weitere Informationen zu den Anlageportfolios insbesondere die jeweils aktuellen Informationen zur Anlagestrategie können Sie auf www.ergo.de/fsc einsehen.

1.2 Bei Wahl eines Anlageportfolios gilt: Den zur Fondsanlage bestimmten Teil des Vertragsguthabens legen wir vollständig in dem von Ihnen gewählten Anlageportfolio an. Für Ihre Versicherung kann immer nur ein Anlageportfolio gewählt werden. Die Kombination eines Anlageportfolios mit einer individuellen Fondsauswahl ist nicht möglich.

1.3 Die von uns für ein Anlageportfolio festgelegte Aufteilung der Fonds gilt für alle Zuführungen zum Fondsguthaben.

1.4 Auch für Anlageportfolios gilt: Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds des von Ihnen gewählten Anlageportfolios einen Wertzuwachs zu erzielen; bei einem Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung.

2 Findet innerhalb der Anlageportfolios ein Rebalancing statt?

Innerhalb der Anlageportfolios wird das Fondsguthaben jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres entsprechend der von uns festgelegten Aufteilung künftiger Zuführungen zum Fondsguthaben umgeschichtet.

Die in "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung vereinbarten Regelungen zum Rebalancing der individuellen Fondsauswahl gelten entsprechend.

Abweichend hiervon gelten folgende Regelungen für das Rebalancing eines Anlageportfolios nicht:

- Sie können das Rebalancing eines Anlageportfolios nicht ausschließen und
- es endet nicht mit dem Beginn des automatischen Ablaufmanagements, falls Sie dieses vereinbart haben.

3 Können wir die Auswahl oder Gewichtung der Fonds in dem von Ihnen gewählten Anlageportfolio ändern?

3.1 Wir prüfen regelmäßig die Auswahl und Gewichtung der Fonds für jedes Anlageportfolio, mindestens aber einmal jährlich. Sich daraus ergebende erforderliche Anpassungen an einem Anlageportfolio erfolgen immer im Rahmen der definierten Anlagestrategie des jeweiligen Anlageportfolios. Dies kann dazu führen, dass wir die Gewichtung der Fonds ändern oder Fonds austauschen. Auch die Aufnahme weiterer Fonds sowie die Herausnahme von Fonds ist möglich.

3.2 Die aktuelle Auswahl und Gewichtung der Fonds für jedes Anlageportfolio können Sie auf www.ergo.de/fsc einsehen.

4 Können Sie das Anlageportfolio wechseln?

4.1 Bis zum Beginn der Altersrente können Sie das Anlageportfolio wechseln. Der Wechsel gilt dabei immer sowohl für das vorhandene Fondsguthaben (Shift), als auch für zukünftige Zuführungen zum Fondsguthaben (Switch).

4.2 Der Wechsel ist bis zu zwölfmal pro Kalenderjahr kostenlos möglich. Für jede weitere Änderung stellen wir Ihnen jeweils eine Gebühr von 25 Euro in Rechnung. Den Wechsel müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf einem von uns dafür vorgesehenen Formular mitteilen.

4.3 Für künftige Zuführungen zum Fondsguthaben wird der Wechsel des Anlageportfolios zum nächsten Monatsersten wirksam, wenn Sie uns dies spätestens zwei Geschäftstage vor diesem Termin mitteilen. Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Sitz sowie des 24. und des 31. Dezembers. Das Fondsguthaben schichten wir innerhalb von zwei Börsentagen nach Zugang Ihrer Mitteilung in das von Ihnen neu festgelegte Anlageportfolio um.

4.4 Für den Wechsel des Anlageportfolios stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns angebotenen Anlageportfolios zur Auswahl. Eine Übersicht und Informationen zu den aktuell angebotenen Anlageportfolios stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung.

5 Können Sie von einer individuellen Fondsauswahl in ein Anlageportfolio wechseln?

5.1 Bis zum Beginn der Altersrente können Sie von einer individuellen Fondsauswahl in ein Anlageportfolio wechseln. Der Wechsel erfolgt sowohl für das vorhandene Fondsguthaben als auch für künftige Zuführungen zum Fondsguthaben.

5.2 Für den Wechsel in ein Anlageportfolio stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns angebotenen Anlageportfolios zur Auswahl. Eine Übersicht und Informationen zu den aktuell angebotenen Anlageportfolios stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung.

5.3 Im Übrigen gelten die Ziffern 4.2 und 4.3 entsprechend.

6 Können Sie von einem Anlageportfolio in eine individuelle Fondsauswahl wechseln?

6.1 Bis zum Beginn der Altersrente können Sie von einem Anlageportfolio in eine individuelle Fondsauswahl wechseln. Der Wechsel erfolgt sowohl für das vorhandene Fondsguthaben als auch für künftige Zuführungen zum Fondsguthaben.

6.2 Für den Wechsel in eine individuelle Fondsauswahl stehen Ihnen alle zu diesem Zeitpunkt von uns angebotenen Fonds zur Auswahl. Eine Übersicht und Informationen zu den aktuell angebotenen Fonds stellen wir Ihnen auf Nachfrage gern zur Verfügung.

6.3 Die Kombination eines Anlageportfolios und einer individuellen Fondsauswahl ist nicht möglich. Im Übrigen gelten die Ziffern 4.2 und 4.3 entsprechend.

6.4 Mit dem Wechsel in eine individuelle Fondsauswahl endet das Rebalancing des Anlageportfolios gemäß Ziffer 2. Stattdessen können Sie ab dann für die individuelle Fondsauswahl ein Rebalancing der Fondsanlage gemäß "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung vereinbaren.

7 Können Sie ein automatisches Ablaufmanagement einschließen?

Sie haben bis zwölf Monate vor Beginn der Verfügungsphase jederzeit die Möglichkeit, ein automatisches Ablaufmanagement zu vereinbaren. Für den Einschluss eines automatischen Ablaufmanagements gelten die Regelungen von "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

8 Können wir das von Ihnen gewählte Anlageportfolio schließen und was sind die Folgen?

8.1 Wir können das von Ihnen gewählte Anlageportfolio aus sachlichem Grund schließen. Sachliche Gründe können insbesondere sein:

- Die für ihr gewähltes Anlageportfolio definierte Anlagestrategie können wir aufgrund veränderter gesetzlicher Regelungen oder höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht mehr sinnvoll umsetzen.
- Die für ihr gewähltes Anlageportfolio im Rahmen der definierten Anlagestrategie erforderlichen Fonds stehen nicht mehr zum Erwerb zur Verfügung.
- Der Gesamtwert des gewählten Anlageportfolios über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 Euro. Dies muss über eine Dauer von mindestens sechs Monaten erfüllt sein.

8.2 Schließen wir das von Ihnen gewählte Anlageportfolio, gilt: Wir führen die im Anlageportfolio enthaltenen Fonds als individuelle Fondsauswahl nach Möglichkeit weiter. Für künftige Zuführungen zum Fondsguthaben legen wir die Aufteilung auf einzelne Fonds zugrunde, die zuletzt für das Anlageportfolio galt. Sofern sich bei einem oder mehreren dieser Fonds erhebliche Änderungen ergeben haben, wird "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 5 der allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend angewendet.

Alternativ haben Sie die Möglichkeit, gemäß Ziffer 4 ein anderes Anlageportfolio oder gemäß "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen eine andere individuelle Fondsauswahl festzulegen.

8.3 Mit der Umstellung auf die individuelle Fondsauswahl endet das Rebalancing des Anlageportfolios gemäß Ziffer 2. Stattdessen können Sie ab dann für die individuelle Fondsauswahl ein Rebalancing der Fondsanlage gemäß "Teil B1 - Regelungen zur Beitragsverwendung und Kapitalanlage" Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung vereinbaren.

8.4 Über die Schließung des von Ihnen gewählten Anlageportfolios werden wir Sie rechtzeitig informieren.

9 Welche allgemeinen Regelungen gelten für Anlageportfolios?

Soweit in diesen "Besonderen Bedingungen für die Wahl eines Anlageportfolios" nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gelten für die Anlageportfolios die in den "Versicherungsbedingungen - ERGO Betriebs-Rente Dynamik" vereinbarten Regelungen entsprechend.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
- 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- 4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
- 6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
- 8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
- 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
- 10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
- 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer Ihrer Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

1.1.1 Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Hauptversicherung und eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Ist zu Ihrer Beitragsbefreiung eine Wartezeit vereinbart, gilt: Wird die versicherte Person vor dem Ende der Wartezeit berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung. Wir leisten auch dann nicht, wenn die Berufsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit fortbesteht. In diesen Fällen erlischt diese Zusatzversicherung. Es gelten die Regelungen gemäß Ziffer 11.2.2.

Wir erbringen jedoch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit eine Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls während der Wartezeit berufsunfähig wird. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert, richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht, die durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Ob eine Wartezeit vereinbart ist, finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Dort finden Sie auch das Ablaufdatum einer vereinbarten Wartezeit.

1.1.2 Berufsunfähigkeitsrente

Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Diese zahlen wir monatlich im Voraus. Wir zahlen sie aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt:

Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung. Den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Für die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gilt: Diese erfolgt zu dem Stichtag der Versicherung, der auf den Beginn unserer Rentenzahlung folgt.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus

- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt. Den vereinbarten Steigerungssatz finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichte Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung gegen einen erhöhten Beitrag erhalten. Sie können den Erhalt der erreichten garantierten Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von einem Monat nach Ende der Berufsunfähigkeit und vor Ablauf der Versicherungsdauer ohne Risikoprüfung verlangen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Ob Sie zu der Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.2 Art und Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Außer den in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Versicherungsleistungen können weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 13.

1.3 Leistungsbeginn der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entsteht mit Ende der Versicherungsperiode, in der die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.4 Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.5 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen Sie die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weiterzahlen. Wir zahlen zu viel gezahlte Beiträge zurück, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 8.3.

1.6 Unterstützung während der Vertragslaufzeit

Wir beraten und unterstützen Sie selbstverständlich während der Vertragslaufzeit. Sie haben viele Möglichkeiten, uns zu erreichen. Zum Beispiel per Telefon, E-Mail oder Live-Chat. Das heißt, haben Sie z.B. nachfolgende Fragen, helfen wir Ihnen gern:

- Welche Leistungen sind versichert?
- Welche Voraussetzungen müssen für den Erhalt einer Versicherungsleistung erfüllt sein?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung beantragen wollen?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Unterlagen benötigen wir für die Leistungsprüfung?
Erforderliche Formulare stellen wir Ihnen gern zur Verfügung.
- Gibt es Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Gibt es Möglichkeiten bei Selbstständigen und Freiberuflern zur Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis?

2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente endet in folgenden Fällen:

- Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

3.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.1.1 Damit die andere Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, muss sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Die andere Tätigkeit bietet mindestens eine vergleichbare Wertschätzung wie der bisher ausgeübte Beruf.
- Darüber hinaus führt die andere Tätigkeit im Vergleich zum bisher ausgeübten Beruf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die andere Tätigkeit eine vergleichbare Wertschätzung bietet wie der bisher ausgeübte Beruf, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Eine vergleichbare Wertschätzung ist dann nicht gegeben, wenn die andere Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert als der zuletzt ausgeübte Beruf.

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens. Bei Selbstständigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der Gewinn vor Steuern entscheidend. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgebend.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden wir gegebenenfalls auf eine vergleichbare Tätigkeit, die die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, verweisen. Dies nennt man eine konkrete Verweisung.

Wir werden nicht auf eine andere berufliche Tätigkeit verweisen, die die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

3.1.2 Es kann sein, dass der behandelnde Arzt die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung zunächst nicht einschätzen kann. Stellt sich später aber heraus, dass die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, für sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3.1.3 Wenn die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, gilt:

Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Als zuletzt ausgeübter Beruf gilt die vor dem Ausscheiden konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung.

3.2 Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern ist neben Ziffer 3.1 Folgendes zu beachten:

Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihren Arbeitsplatz, sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren kann und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Sie ist aufgrund der vorhandenen Ausbildung und Fähigkeiten möglich.
- Sie ist aufgrund der Betriebsstruktur möglich.
- Sie erfordert keinen erheblichen Kapitalaufwand.
- Sie ist wirtschaftlich zweckmäßig.

Für Betriebe, die weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigen, gilt: Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation. Zu diesen fünf Mitarbeitern zählen ausschließlich aus- oder angelernte Angestellte. Das heißt, Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten zählen nicht dazu.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

3.3 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt auch vor, wenn aufgrund einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr von der zuständigen Behörde aus rein medizinischen Gründen ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde und dieses Tätigkeitsverbot für mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat oder für diesen Zeitraum ununterbrochen verfügt wird.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.4 Bei Studenten gilt:

Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihr zuletzt ausgeübtes Studium nicht fortführen oder das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild nicht mehr ausüben kann und auch kein anderes Studium oder auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt. Für Studenten, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Studienordnung vorgesehenen Regelstudienzeit oder in der zweiten Hälfte der aufgrund eines Antrages nach einem Landeshochschulgesetz angepassten Regelstudienzeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die in der Regel mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich des Einkommens als auch der Wertschätzung. Als Studium gilt ein Studium an einer

Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

3.5 Bei Auszubildenden gilt:

Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen oder den angestrebten Ausbildungsberuf auszuüben und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für Auszubildende, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Ausbildungsordnung vorgesehenen Ausbildungszeit oder in der zweiten Hälfte der aufgrund eines Antrags nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder aufgrund einer vertraglichen Regelung verkürzten bzw. verlängerten Ausbildungszeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Auszubildenden die Lebensstellung, die in der Regel mit erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich des Einkommens als auch der Wertschätzung.

3.6 Bei Hausfrauen/-männern gilt:

Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben nicht ausüben kann und auch keine andere konkrete Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.7 Beamte des öffentlichen Dienstes gelten unabhängig von den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen als berufsunfähig, wenn sie vor Vollendung des 46. Lebensjahres zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig sind (dienstunfähig) und ausschließlich aufgrund ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.

Bei Beamten, die das 46. Lebensjahr vollendet haben, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit nach den in Ziffer 3.1 genannten Kriterien.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe gilt: Die Leistungspflicht ist bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Ziffer der Bedingungen auf einen Zeitraum von drei Jahren begrenzt.

3.8 Berufsunfähigkeit nach Ziffer 3.1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person allein aus medizinischen Gründen von der Deutschen Rentenversicherung eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält. Voraussetzung hierfür ist, dass dieser Vertrag seit mindestens 10 Jahren besteht.

Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen aufgrund vollständiger Erwerbsminderung.

Hinsichtlich des Begriffs der vollen Erwerbsminderung wird verwiesen auf § 43 Abs. 2 Satz 2 des Sozialgesetzbuchs Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002, zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 406).

4 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei der versicherten Person nach Vertragsschluss gefahrerhebliche Umstände (z.B. Raucherstatus, Beruf, Freizeitaktivitäten) ändern.

5 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?

5.1 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 3.1. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Das Vorstehende gilt auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

5.2 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend) so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 5.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

5.3 Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für mindestens zwei der in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Jede Art der Verrichtung ergibt einen Bewertungspunkt:

Fortbewegen im Zimmer:

Die versicherte Person benötigt - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung. Die versicherte Person kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen.

An- und Auskleiden:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken.

Waschen, Kämmen und Rasieren:

Die versicherte Person muss von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden, weil sie selbst nicht zu den notwendigen Bewegungen in der Lage ist.

Verrichten der Notdurft:

Die versicherte Person benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Allein durch eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase ist allerdings kein Hilfebedarf gegeben, sofern sie durch Windeln oder spezielle Einlagen ausgeglichen werden kann.

5.4 Unabhängig davon, ob Hilfe bei den aufgelisteten Verrichtungen benötigt wird, liegt auch eine Pflegebedürftigkeit vor, wenn

- die versicherte Person aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss,
- die versicherte Person dauerhaft bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe Anderer aufstehen kann.

5.5 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen an mittelschwerer oder schwerer Demenz erkrankt ist. Diese zeichnet sich durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten aus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Die mittelschwere oder schwere Demenz muss von einem Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nach einer ausführlichen Befunderhebung, inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung, dokumentiert worden sein. In diesem Rahmen werden auch Demenztests (psychometrische Tests) durchgeführt.

Wir leisten, wenn mindestens der Schweregrad 5 (mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) nach der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg vorliegt.

Die versicherte Person benötigt hier zum Beispiel

- Hilfe bei der korrekten Ankleidungsreihenfolge sowie bei der Auswahl von Kleidung, die der jeweiligen Jahreszeit oder dem Anlass entsprechen,
- ist nicht mehr in der Lage, sich an die eigene Adresse, Telefonnummer oder Namen von nahen Angehörigen, mit Ausnahme des Partners und der Kinder, zu erinnern oder an den Namen der Schule, die zuletzt besucht wurde,
- ist zeitlich (Datum, Wochentag, Jahreszeit) und örtlich nahezu vollständig desorientiert und
- hat Schwierigkeiten bei weniger anspruchsvollem Kopfrechnen, wie z.B. rückwärts zählen von 40 in 4-er-Schritten oder von 20 in 2-er-Schritten.

Alternativ kann auch ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala zugrunde liegen.

Bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung liegt keine Pflegebedürftigkeit wegen Demenz vor.

5.6 Eine nur vorübergehende Besserung des Gesundheitszustands hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Eine Besserung gilt erst dann nicht mehr als vorübergehend, wenn sie länger als drei Monate anhält.

5.7 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

6 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wie es zur Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

6.1 Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat verursacht. Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei fahrlässig oder grob fahrlässig begangenen Vergehen oder bei fahrlässigen, grob fahrlässigen oder vorsätzlich begangenen Ordnungswidrigkeiten sowie bei Vergehen im Straßenverkehr bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde.

6.2 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegseignissen verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz in voller Höhe, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person wird in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegseignissen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegseignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegseignissen nicht aktiv beteiligt.

6.3 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch außer Kontrolle geratene Kernenergie verursacht und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

6.4 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

6.5 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

6.6 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse verursacht:

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir können einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

7.1 Wenn die versicherte Person berufsunfähig wird und eine Versicherungsleistung beantragt wird, reichen Sie uns bitte auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der Ursache des Eintritts der Berufsunfähigkeit.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie nichtärztlichen Personen (z.B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten), die die versicherte Person aktuell oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Diese Berichte müssen Angaben zu Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens und zum Grad der Berufsunfähigkeit beinhalten.
- Wenn die Berufsunfähigkeit durch Pflegebedürftigkeit verursacht wurde, benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geltend machen könnte. Auf Anforderung ist die versicherte Person verpflichtet, alle Unterlagen vorzulegen, die ihr in diesem Zusammenhang zugänglich sind. Dies gilt nur, wenn sie diese berechtigterweise an uns herausgeben darf.
- Eine Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person. Darüber hinaus eine Beschreibung über ihre Stellung und die Tätigkeit, die sie ausgeübt hat, als sie berufsunfähig wurde. Auch welche Veränderungen sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben, muss dargestellt werden.
- Bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes benötigen wir zusätzlich den Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.
- Angaben über das Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber.
- Angaben über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person. Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern zusätzlich: Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen, unternehmensbezogene Steuerbescheide beginnend drei Jahre vor Eintritt der

Gesundheitsstörung und Nachweise darüber. Auf Anforderung sind uns ferner Angaben zu etwaigen Mitarbeitern und deren Tätigkeiten sowie Buchhaltungsunterlagen für den genannten Zeitraum beizubringen.

7.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Wir übernehmen die dafür angefallenen üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Hierunter verstehen wir eine Bahnfahrt 2. Klasse, - falls erforderlich - einen Flug in der Economy Class oder einer vergleichbaren Buchungsklasse sowie Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel oder einer vergleichbaren Hotelkategorie. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt hat. Sollten weitere im Einzelfall notwendige Kosten entstehen, übernehmen wir auch diese.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz, gilt: Wir prüfen - sofern Sie wünschen -, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und somit eine Reise vermeidbar ist.

Auch weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, können wir verlangen.

7.3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 10.

7.4 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Anordnungen befolgt. Wenn jedoch eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Brille, Prothese)
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

8 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

8.1 Wir werden uns jeweils innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen von Ihnen erhalten haben, bei Ihnen melden. Wenn wir aufgrund der eingereichten Unterlagen keine abschließende Entscheidung treffen können, teilen wir Ihnen dies mit. Wir informieren Sie dann über weitere erforderliche Prüfungsschritte. Auch auf fehlende Unterlagen weisen wir Sie hin. Diese müssen Sie uns dann noch nachreichen. Wir informieren Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von zwei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Nähere Informationen zu den erforderlichen Unterlagen finden Sie in Ziffer 7.1.

8.2 Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. Wir können nur in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal 12 Monate, unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Ziffer 3.1.1 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht, aussprechen. Das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist für uns bis zum Ablauf der Frist bindend.

8.3 Erfahrungsgemäß kann die Prüfung der Ansprüche auch einmal etwas länger dauern. Deshalb stunden wir Ihnen auf Antrag die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Zinsen verlangen wir für diese Stundung nicht.

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung.

Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal 24 gleichbleibenden Monatsraten erfolgen. Auf Wunsch informieren wir Sie über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten zur Zahlung der gestundeten Beiträge.

9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?

9.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:

- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten).
- Das Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG wurde aufgehoben.
- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit hat sich geändert.

9.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 7.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

9.3 Sie und die versicherte Person müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:

- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

9.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 3 und 5 genannten Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam und wir stellen unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

10 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?

10.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 7 und 9. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen Ihnen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

10.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

10.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

10.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

11.1 Verbund mit der Hauptversicherung

11.1.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können diese Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung fortführen. Das bedeutet: Diese Zusatzversicherung endet in jedem Fall, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen. Ebenso endet sie, wenn die Hauptversicherung aus einem anderen Grund endet. Sie können diese Zusatzversicherung aber separat kündigen und die Hauptversicherung beibehalten.

11.1.2 Diese Zusatzversicherung endet außerdem mit dem Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer.

Wird die Altersrente aus der Hauptversicherung zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen, gilt: Diese Zusatzversicherung endet dann zu dem vorgezogenen Rentenbeginn.

11.2 Können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kündigen?

Erbringen wir keine Leistung aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung allein oder zusammen mit der Hauptversicherung - sofern dort zulässig - in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Kündigen Sie diese Zusatzversicherung allein, ist dies jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Erfolgt die Kündigung dieser Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, ist dies zum Ende eines jeden Monats möglich.

Sie können bis zu einem Jahr vor dem Beginn der Verfügungsphase diese Zusatzversicherung allein kündigen. Danach können Sie diese Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Bei einer separaten Kündigung der Zusatzversicherung oder bei einer Kündigung der Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung nicht kündigen. Im Falle einer Kündigung wandeln wir diese Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

Gemeinsame Kündigung mit der Hauptversicherung

Kündigen Sie diese Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, wandeln sich beide gemeinsam in eine beitragsfreie Versicherung um. Grund dafür ist, dass die Versicherung den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) unterliegt. Für die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung müssen die in Ziffer 11.3.2 genannten Voraussetzungen vorliegen. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung nicht möglich. In diesem Fall gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

Das Betriebsrentengesetz regelt aber auch Ausnahmefälle, in denen eine Auszahlung des Kündigungs Betrags der Hauptversicherung möglich ist. Welche Fälle dies sind, finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Sie müssen uns nachweisen, dass eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist. In diesem Fall gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

11.3 Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

11.3.1 Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung ist nur gemeinsam mit der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung möglich.

Falls Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gilt:
Diese Zusatzversicherung endet dann.

Falls Sie zusätzlich eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt:
Wir wandeln diese Zusatzversicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab. Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach den in Ziffer 11.3.3 beschriebenen Grundsätzen.

11.3.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung

Falls Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt:

Die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die errechnete garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt monatlich mehr als 0 Euro. Wird diese nicht erreicht, endet diese Zusatzversicherung. Es kommt kein Betrag aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.

11.3.3 Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei legen wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zugrunde. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht der für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer ergibt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

11.3.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Hat die Versicherung die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht, nehmen wir bei Beitragsfreistellung keinen Abzug vor.

11.3.5 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von dem zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung stehenden Betrag ab.

11.4 Können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente herabsetzen?

11.4.1 Sofern Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, können Sie die Versicherungsleistung herabsetzen. Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versicherungsleistungen herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

11.4.2 Eine Herabsetzung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Diese Zusatzversicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleibt mindestens eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 300 Euro.

11.4.3 Bei einer Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente gilt für den Gesamtbeitrag der Versicherung: Er verringert sich um den dann wegfallenden Beitragsanteil für Ihre Berufsunfähigkeitsrente.

Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

11.4.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen dieser Zusatzversicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Versicherungsleistung wegfallenden Beiträgen dieser Zusatzversicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge dieser Zusatzversicherung vor Herabsetzung der Versicherungsleistung. Diese Beitragssumme ist jeweils die Summe der Beiträge, die bis zum vereinbarten Ablauf dieser Zusatzversicherung zu zahlen sind.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.

11.5 Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, verfahren wir mit der Hauptversicherung wie folgt: Wir berechnen den Kündigungsbetrag, die beitragsfreie Versicherungsleistung und die Überschussbeteiligung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

Die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben bestehen, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dies gilt, wenn die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bevor die Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wirksam wurde.

11.6 Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

11.7 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gilt: Die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung" gelten entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

11.8 Möglichkeiten zur Erhöhung oder Erweiterung des Versicherungsschutzes im Rahmen einer Nachversicherungsgarantie

Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase die Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Risikoprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie). Die finanzielle Angemessenheitsprüfung nach Ziffer 11.8.6 führen wir unabhängig davon durch.

Die Nachversicherung können Sie entweder

- im Rahmen einer Beitragserhöhung nach "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung oder
- ausschließlich für die Berufsunfähigkeitsrente verlangen.

Eine Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 11.8.1 genannten Ereignisses möglich. Unter den in Ziffer 11.8.4 genannten Voraussetzungen ist sie auch einmalig ohne ein konkretes Ereignis möglich.

11.8.1 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses

Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- sich scheiden lässt;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufhebt;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- eine berufliche Tätigkeit nach der Elternzeit wieder aufnimmt. Die Elternzeit wurde ohne Unterbrechung in Anspruch genommen (mindestens 12 Monate). Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aufgrund von Geburt oder Adoption in Anspruch genommen worden ist.
- eine selbstgenutzte Immobilie zu Wohnzwecken erwirbt oder einen Darlehensvertrag für den Erwerb, den Bau oder die Renovierung einer Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 50.000 Euro abschließt;
- einen Anspruch auf Invaliditätsschutz aus einer Berufsständischen Versorgungseinrichtung oder einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung hat und sich dieser unverschuldet verringert oder wegfällt;
- aufgrund einer Gesetzesänderung eine Verringerung oder Wegfall der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente erhält;
- erstmalig eine freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit aufnimmt;
- zum Prokuristen oder zum leitenden Angestellten gemäß § 5 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz ernannt wird;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- ihren durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre aus selbstständiger Tätigkeit um mindestens 30 Prozent erhöht. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davorliegenden Jahren;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium);
- eine höhere berufliche Qualifikation abschließt (z.B. Meisterbrief);
- eine akademische Weiterqualifizierung abschließt (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 12 Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis ein-

getreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

11.8.2 Voraussetzungen für eine Nachversicherung

11.8.2.1 Sie können eine Nachversicherung beantragen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Summe der Leistungserhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie darf 21.000 Euro nicht übersteigen.
- Die versicherten Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsleistungen aus allen bei uns bestehenden Grundfähigkeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen dürfen einschließlich der beantragten Leistungen durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 42.000 Euro jährlich betragen. Diese Begrenzung gilt nicht, wenn beim Vertragsabschluss eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde.

11.8.2.2 Im Rahmen einer Beitragserhöhung nach "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung gelten neben den in 11.8.2.1 genannten Voraussetzungen zusätzlich:

- Der jährliche Gesamtbeitrag darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 3.000 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Versicherungsleistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Beitragserhöhungen darf jährlich 3.000 Euro und die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen 1.500 Euro nicht übersteigen.

11.8.2.3 Wollen Sie ausschließlich die Berufsunfähigkeitsrente anpassen, gelten neben den in 11.8.2.1 genannten Voraussetzungen zusätzlich:

- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen darf 1.500 Euro nicht übersteigen. Hierbei berücksichtigen wir auch Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Beitragserhöhung nach Ziffer 11.8.2.2.

11.8.3 Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen und hierfür die Überschussverwendung Bonusrente gewählt (nähere Informationen finden Sie in Ziffer 13.2.1), gilt bei Absenkung der Bonusrente: Um die Absenkung der Bonusrente auszugleichen, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Versicherungsübersicht die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung beantragen. Die garantierte Rente wird dann um den Betrag erhöht, der der Absenkung der Bonusrente entspricht. Damit entspricht die gesamte Berufsunfähigkeitsrente nach Absenkung der Bonusrente der gesamten Berufsunfähigkeitsrente vor Absenkung der Bonusrente. Durch die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich der Beitrag.

Für diese Erhöhung gelten abweichend zu Ziffer 11.8.2.1 und 11.8.2.3 nur die folgenden Voraussetzungen:

- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit

oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.

- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

11.8.4 Nachversicherung ohne Vorliegen eines Ereignisses

Sie können einmalig Ihre Versicherungsleistung ohne Risikoprüfung und ohne die in Ziffer 11.8.1 genannten Ereignisse erhöhen. Dies gilt in den ersten 5 Jahren nach Versicherungsbeginn.

Voraussetzung ist, dass die Versicherung weder durch eine vereinfachte Risikoprüfung noch mit einer Wartezeit für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit zustande gekommen ist.

Die in Ziffer 11.8.2 genannten Voraussetzungen müssen ebenfalls erfüllt sein. Dabei gilt jedoch abweichend:

- Die versicherte Person hat das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die versicherten Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsleistungen aus allen bei uns bestehenden Grundfähigkeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen dürfen einschließlich der beantragten Leistungen durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 36.000 Euro jährlich betragen.

Weitere Regelungen für eine Nachversicherung

11.8.5 Sofern wir beim Vertragsabschluss eine Risikoprüfung vorgenommen haben, gilt: Wir legen der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

Durch die Beitragserhöhung dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

11.8.6 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Bruttojahresarbeitseinkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche aus Invaliditätsversicherungen bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungseinrichtungen. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

11.8.7 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

12.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

12.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

13 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

13.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert. Sie kann auch Null Euro betragen.

Es gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für Ihre Hauptversicherung. Diese finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Dabei gelten für diese Zusatzversicherung die folgenden Besonderheiten:

Überschussquellen

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Die Bestandsgruppe dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?". Bei einem nachträglichen Einschluss der Zusatzversicherung teilen wir Ihnen die Bestandsgruppe dann mit. Überschüsse der Bestandsgruppe, zu der Ihre Zusatzversicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Zusatzversicherungen entfallen.

Die Beiträge dieser Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Zusatzversicherungen der Bestandsgruppe entfallen, zu der diese Zusatzversicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Zusatzversicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

13.2 Verwendung von laufenden Überschussanteilen

An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 13.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Zusatzversicherung wie folgt:

13.2.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit zwischen folgenden Überschussverwendungen zu wählen:

- verzinsliche Ansammlung
- Bonusrente

Haben Sie als Überschussverwendung für die Beitragsbefreiung oder die Berufsunfähigkeitsrente die verzinsliche Ansammlung vereinbart, gilt:

Ihre Zusatzversicherung erhält zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile, die wir verzinslich ansammeln. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt und wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente der Hauptversicherung erhöhen sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Zusatzversicherung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für diese Zusatzversicherung zu zahlenden Jahresbeitrags.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Prozentsatzes jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Haben Sie als Überschussverwendung für die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente die Bonusrente vereinbart, gilt:

Ihre Zusatzversicherung erhält keine laufenden Überschussanteile. Überschussanteile, die auf Ihre Zusatzversicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Zusatzversicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese.

Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Den für die Berechnung der Bonusrente maßgeblichen Überschussanteilsatz (Bonusrentensatz) können wir jährlich neu festlegen. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit bleibt er unverändert.

Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Besonderen Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Versicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diese enthält die vereinbarten garantierten Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in Ziffer 1.1.3.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Bonusrentensatzes jedes Jahr neu fest. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gültige Bonussatz für die Bonusrente. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

13.2.2 Überschussanteile nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Die Zusatzversicherung erhält einen Zinsüberschussanteil. Den Zinsüberschussanteil teilen wir am Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Diese Zuteilung erfolgt aber erstmals am Ende des Versicherungsjahres, in dem der Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung entstanden ist. Mit der Zuteilung ist der Zinsüberschussanteil unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Zinsüberschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus. Maßgebend ist der jeweils zum Versicherungsstichtag gültige Prozentsatz für den Zinsüberschussanteil.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe des Zinsüberschussanteils jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Wir veröffentlichen die Höhe der Überschussanteilsätze in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Der Zinsüberschussanteilsatz kann auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Wir sammeln die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Beitragsbefreiung entfallen, verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt.

Es wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente der Hauptversicherung erhöhen sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Den Zinsüberschussanteil bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung, gilt: Auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital gehört zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 13.4.

Haben Sie zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, gilt:

Für die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen, gilt: Wir verwenden diese unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Eine neue Zusatzrente entsteht unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die verzinsliche Ansammlung vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

Ob Sie zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

13.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

13.3.1 Grundsätze:

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

13.3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir berücksichtigen gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile.

13.3.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Solange wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein.

13.4 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese aufgrund unvorhersehbarer und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann

- künftige Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Dies geschieht solange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wer und was ist versichert?
- 2 Kann die mitversicherte Person anstelle einer Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen?
- 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?
- 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- 7 Können Sie den Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

1 Wer und was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung, gilt: Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person. Wir zahlen sie in gleichbleibender Höhe, solange die mitversicherte Person lebt. Mit Tod der mitversicherten Person endet die Hinterbliebenenrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

Die Dauer dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.2. Die mitversicherte Person kann ausschließlich der Ehepartner oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person sein.

1.3 Ist für die Hinterbliebenenrente eine monatliche Rentenzahlung vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente besteht ab dem Monatsersten, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ist für die Hinterbliebenenrente eine jährliche Rentenzahlung vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente besteht ab dem Versicherungstichtag, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Der Versicherungstichtag ist dabei der Erste des Monats, der auch für den Beginn der Verfügungsphase vereinbart ist.

Die Auszahlung der ersten Hinterbliebenenrente erfolgt unabhängig von der Rentenzahlweise allerdings frühestens einen Monat nach dem Tod der versicherten Person.

1.4 Näheres zu Art und Umfang der Leistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.5 Zusätzlich zu der in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Hinterbliebenenrente erbringen wir weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 6.

2 Kann die mitversicherte Person anstelle einer Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen?

2.1 Eine Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente ist möglich.

2.2 Anstelle der Hinterbliebenenrente leisten wir auf ausdrücklichen Wunsch der mitversicherten Person ein einmaliges Kapital (vollständige Kapitalabfindung).

Wir zahlen dann den Betrag aus, der am Tag des Beginns der Hinterbliebenenrente für die Bildung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung gestellt wurde. Die vollständige Kapitalabfindung muss die mitversicherte Person vor Auszahlung der ersten Hinterbliebenenrente von uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen. Die Mitteilung muss uns spätestens einen Monat nach dem Tod der versicherten Person zugehen.

2.3 Die Hinterbliebenenrente aus dieser Zusatzversicherung und die Leistung bei Tod als Rente aus der Hauptversicherung können nur gemeinsam abgefunden werden.

2.4 Mit Auszahlung der vollständigen Kapitalabfindung endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente.

3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

3.1 Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht in diesem Fall nicht.

3.2 Den Tod der mitversicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie müssen uns den Tod der mitversicherten Person mit einem amtlichen Dokument nachweisen. So lange der Tod der mitversicherten Person uns nicht nachgewiesen wurde, sind die Beiträge zu dieser Zusatzversicherung weiter zu entrichten.

3.3 Wir verwalten das zum Zeitpunkt der Beendigung dieser Zusatzversicherung vorhandene Deckungskapital als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung. Im Leistungsfall verwenden wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung, um das Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu erhöhen. Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente der Hauptversicherung erhöhen sich dadurch nicht.

3.4 Mit der Beendigung dieser Zusatzversicherung verringert sich der Gesamtbeitrag für die Versicherung um den Beitragsanteil dieser Zusatzversicherung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

Wie es zum Tod der versicherten Person gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

4.1 Die versicherte Person stirbt durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind nicht von diesem Ausschluss betroffen.

4.2 Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz uneingeschränkt in voller Höhe, wenn alle folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

Wir zahlen dann die vereinbarte Hinterbliebenenrente.

4.3 Die versicherte Person stirbt durch außer Kontrolle geratene Kernenergie und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

4.4 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren besteht kein Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt in voller Höhe: Die versicherte Person hat diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

Bei einer Wiederinkraftsetzung gilt:

Die Dreijahresfrist beginnt für den wieder in Kraft gesetzten Teil von neuem. Ebenso gilt bei einer vereinbarten Vertragsänderung, die zu einer Erhöhung der Hinterbliebenenrente führt: Die Dreijahresfrist beginnt für den geänderten Teil von neuem. Die jeweilige Frist beginnt mit Wirksamwerden der Wiederinkraftsetzung oder der Vertragsänderung zu laufen. Nähere Informationen zur Wiederinkraftsetzung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

4.5 Der Tod der versicherten Person wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

4.6 Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse stirbt:

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wir leisten jedoch uneingeschränkt in voller Höhe, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir werden einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

4.7 Wenn in den in Ziffern 4.1 bis 4.6 genannten Fällen kein Versicherungsschutz besteht, gilt: Wir erhöhen mit dem Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung die Leistung bei Tod aus der Hauptversicherung. Voraussetzung ist, dass ein Rückkaufswert vorhanden ist. Wir verzichten dabei auf einen Abzug.

5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

5.1 Verbund mit der Hauptversicherung

Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können diese Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung fortführen. Das bedeutet: Diese Zusatzversicherung endet in jedem Fall, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen. Ebenso endet sie, wenn die Hauptversicherung aus einem anderen Grund als dem Tod der versicherten Person endet. Sie können diese Zusatzversicherung aber separat kündigen und die Hauptversicherung beibehalten. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2.2.

Diese Zusatzversicherung endet spätestens mit dem Beginn der Verfügungsphase. Nähere Informationen zum Beginn der Verfügungsphase finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde im Kapitel "Wer und was ist versichert?". Wird die Altersrente aus der Hauptversicherung zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen, gilt: Diese Zusatzversicherung endet dann zu dem vorgezogenen Rentenbeginn.

5.2 Kündigung

5.2.1 Sie können diese Zusatzversicherung separat oder zusammen mit der Hauptversicherung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Kündigen Sie diese Zusatzversicherung separat, ist dies jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Erfolgt die Kündigung dieser Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, ist dies zum Ende eines jeden Monats möglich. Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung nicht kündigen.

Sie können bis zu einem Jahr vor dem Beginn der Verfügungsphase diese Zusatzversicherung allein für sich kündigen. Danach können Sie diese Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

5.2.2 Separate Kündigung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung einen Kündigungsbetrag auf, gilt:

- Wir verwalten den Kündigungsbetrag als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung.
- Im Leistungsfall verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um das Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu erhöhen.

Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente der Hauptversicherung erhöhen sich dadurch nicht.

Durch die separate Kündigung dieser Zusatzversicherung verringert sich der Gesamtbeitrag für die Versicherung. Er verringert sich um den wegfallenden Beitragsanteil für diese Zusatzversicherung.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

5.2.2.1 Kündigungsbetrag

Den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ermitteln wir wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 6.

5.2.2.2 Rückkaufswert

Den garantierten Rückkaufswert berechnen wir nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wir teilen Ihnen den garantierten Rückkaufswert in der Versicherungsurkunde mit. Sie finden diesen im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Der Rückkaufswert ist der garantierte Rückkaufswert, erhöht um die bereits bis zum Zeitpunkt der Kündigung zugeteilte Überschussbeteiligung.

Dabei ist der garantierte Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer.

5.2.2.3 Abzug

Wir nehmen bei einer Kündigung vom Rückkaufswert einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In den folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

- Die Versicherung wurde zuvor beitragsfrei gestellt.
- Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.
- Der Wert der Versorgung wird nach § 4 des Betriebsrentengesetzes übertragen.

5.2.3 Gemeinsame Kündigung mit der Hauptversicherung

Kündigen Sie diese Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, gilt:

- Sofern eine beitragsfreie jährliche Hinterbliebenenrente von mindestens 180 Euro erreicht wird, stellen wir diese Zusatzversicherung beitragsfrei. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 5.2.3.1.
- Sofern eine beitragsfreie jährliche Hinterbliebenenrente von mindestens 180 Euro nicht erreicht wird, endet diese Zusatzversicherung. In diesem Fall verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um die Leistungen aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2.2.4.

Eine Auszahlung des Kündigungsbetrags erfolgt nur in bestimmten Ausnahmefällen, da die Versicherung den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) unterliegt. Dieses Gesetz regelt auch Ausnahmefälle, in denen eine Auszahlung des Kündigungsbetrags der Hauptversicherung zulässig ist. Wir zahlen dann den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung aus. Welche Fälle dies sind, finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 1.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Sie müssen uns nachweisen, dass eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist. Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, zahlen wir den Kündigungsbetrag nicht aus. In diesem Fall stellen wir die Versicherung beitragsfrei.

5.2.3.1 Beitragsfreie Hinterbliebenenrente

Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei legen wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zugrunde. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht der für die Bildung einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Betrag mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der für die Bildung der beitragsfreien Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer ergibt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Hinterbliebenenrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

5.2.3.2 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ab.

5.3 Beitragsfreistellung

Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Die Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung ist nur gemeinsam mit der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung möglich.

Wir wandeln dieses Zusatzversicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um.

Dabei setzen wir die vereinbarte Hinterbliebenenrente herab.

Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung nur noch in Höhe der beitragsfreien Hinterbliebenenrente. Die Höhe der beitragsfreien Hinterbliebenenrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Die Berechnung der beitragsfreien Hinterbliebenenrente erfolgt nach den in Ziffer 5.2.3.1 beschriebenen Grundsätzen.

5.3.1 Voraussetzungen der Beitragsfreistellung

Die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente beträgt jährlich mindestens 180 Euro. Wenn diese beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht wird, endet diese Zusatzversicherung.

Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung einen Kündigungsbetrag auf, gilt:

- Wir verwalten den Kündigungsbetrag als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung.
- Im Leistungsfall verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um das Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu erhöhen.

Der garantierte Mindestwert und die garantierte Mindestrente der Hauptversicherung erhöhen sich dadurch nicht. Sie haben keinen Anspruch auf die Auszahlung des Kündigungsbetrages.

5.3.2 Abzug

Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Hat die Versicherung die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht, nehmen wir bei Beitragsfreistellung keinen Abzug vor.

5.3.3 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ab.

5.4 Können Sie die Hinterbliebenenrente herabsetzen?

5.4.1 Sie können bis zum Tod der versicherten Person die vereinbarte Hinterbliebenenrente herabsetzen. Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens sieben Tage vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu dem wir die Herabsetzung der vereinbarten Hinterbliebenenrente vornehmen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 7.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

5.4.2 Die Herabsetzung der vereinbarten Hinterbliebenenrente ist jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Diese Zusatzversicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleiben jährlich mindestens 180 Euro als versicherte Hinterbliebenenrente.

5.4.3 Bei einer Herabsetzung der vereinbarten Hinterbliebenenrente gilt für den Gesamtbeitrag der Versicherung: Er verringert sich um den dann wegfallenden Beitragsanteil für diese Zusatzversicherung.

Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit.

5.4.4 Abzug

Wir nehmen bei einer Herabsetzung der Hinterbliebenenrente einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungs-urkunde entnehmen. Sie finden dies im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Hinterbliebenenrente wegfallenden Beiträgen dieser Zusatzversicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge dieser Zusatzversicherung vor Herabsetzung der Hinterbliebenenrente.

Diese Beitragssumme ist jeweils die Summe der Beiträge, die bis zum vereinbarten Ablauf dieser Zusatzversicherung zu zahlen sind.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen.

Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.

5.5 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gilt: Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung gelten entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

6.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert. Sie kann auch Null Euro betragen.

Es gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für Ihre Hauptversicherung. Diese finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Dabei gelten für diese Zusatzversicherung folgende Besonderheiten:

Überschussquellen

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Die Bestandsgruppe dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?". Bei einem nachträglichen Einschluss der Zusatzversicherung teilen wir Ihnen die Bestandsgruppe dann mit. Überschüsse der Bestandsgruppe, zu der Ihre Zusatzversicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zur Sterblichkeit als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem Risikoergebnis, wenn wir nach Tod der versicherten Person einkalkulierte Versicherungsleistungen nicht auszahlen dürfen;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen.

Die Beiträge dieser Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Todesfallrisiken benötigen. Vor dem Tod der versicherten Person stehen daher keine oder nur geringfügige Beiträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. Es entstehen deshalb keine oder nur geringfügige Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Während der Laufzeit der Hinterbliebenenrente entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen der Bestandsgruppe entfallen, zu der diese Zusatzversicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Versicherung an den Bewertungsreserven dann prinzipiell höher.

6.2 Verwendung von laufenden Überschussanteilen

An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 6.1. aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Zusatzversicherung wie folgt:

6.2.1 Überschussanteile zu Lebzeiten der versicherten Person

Zu Lebzeiten der versicherten Person beteiligen wir diese Zusatzversicherung jährlich über einen Zinsüberschussanteil, einen Risikoüberschussanteil sowie einen Grundüberschussanteil.

Den Grundüberschussanteil teilen wir dieser Zusatzversicherung zu jedem Beitragszahlungstermin zu. Die Höhe dieses Grundüberschussanteils bemessen wir in Prozent des für die Zusatzversicherung gezahlten Beitrags.

Den Zinsüberschussanteil und den Risikoüberschussanteil teilen wir dieser Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu.

Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine Änderung der Überschussanteilsätze in den Folgejahren wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Wir bemessen den Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals dieser Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnen. Im Falle einer Er-

höhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 6.4.

Die Höhe des Risikoüberschussanteils bemessen wir in Prozent des rechnungsmäßigen Risikobeitrags eines Versicherungsjahres für diese Zusatzversicherung. Der rechnungsmäßige Risikobeitrag ist der Betrag, den wir nach der Tarifikalkulation benötigen, um das Todesfallrisiko im jeweiligen Versicherungsjahr finanziell decken zu können.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Höhe der Überschussanteilssätze jedes Jahr neu fest. Wir veröffentlichen die Prozentsätze in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilssätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

6.2.2 Überschussanteile bei laufenden Hinterbliebenenrenten

Wir verwenden die Überschussanteile zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Hinterbliebenenrente und so lange wie diese aus. Nähere Informationen zur Zusatzrente finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Wir bemessen den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung einschließlich bereits zugeteilter Zusatzrenten. Soweit Risikoüberschüsse entstehen, gilt: Der Anteil, der auf Ihre Versicherung entfällt, bestimmt sich aufgrund einer prozentualen Erhöhung der bei der Kalkulation angenommenen Sterblichkeiten.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilssatz sowie den Risikoanteilssatz jedes Jahr neu fest. Wir veröffentlichen die Prozentsätze in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilssätze können auch Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

6.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Grundsätze

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllung der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

6.3.1 Beteiligung an den Bewertungsreserven zu Lebzeiten der versicherten Person

Zu Lebzeiten der versicherten Person entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir berücksichtigen gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile.

6.3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei laufenden Hinterbliebenenrenten

Während des Bezugs der Hinterbliebenenrente beteiligen wir diese Zusatzversicherung an den auf sie dann entfallenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Nähere Informationen zu dem Verfahren der verursachungsorientierten Beteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

6.4 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese während der Rentenlaufzeit aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann

- künftige Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden.
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir jedoch die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Dies geschieht so lange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Wir können in dieser Zeit die aus den Überschüssen gebildete Zusatzrente nicht oder nur geringfügig erhöhen.

7 Können Sie den Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

7.1 Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase Ihre Hinterbliebenenrente ohne Risikoprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

Eine Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 7.2 genannten Ereignisses möglich.

7.2 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses

Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- eine berufliche Tätigkeit nach der Elternzeit wieder aufnimmt. Die Elternzeit wurde ohne Unterbrechung in Anspruch genommen (mindestens 12 Monate). Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur möglich, wenn noch keine Erhöhung aufgrund von Geburt oder Adoption in Anspruch genommen worden ist;
- eine selbstgenutzte Immobilie zu Wohnzwecken erwirbt oder einen Darlehensvertrag für den Erwerb, den Bau oder die Renovierung einer Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 50.000 Euro abschließt;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;

- einen Anspruch auf Hinterbliebenenschutz aus einer Berufsständischen Versorgungseinrichtung oder einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung hat und sich dieser unverschuldet verrin- gert oder wegfällt;
- erstmalig eine freiberufliche oder selbständige Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit aufnimmt;
- zum Prokuristen oder zum leitenden Angestellten gemäß § 5 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz er- nannt wird;
- eine humanmedizinische Arztpraxis neu gründet oder übernimmt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhö- hung der Hinterbliebenenrente innerhalb von drei Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis einge- treten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung mög- lich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

7.3 Voraussetzungen für eine Nachversicherung:

- Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer muss mindestens 5 Jahre betragen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähig- keit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die monatliche Hinterbliebenenrente muss sich mindestens um 15 Euro erhöhen.
- Die monatliche Hinterbliebenenrente darf sich höchstens um 200 Euro oder 100 Prozent der vor der Er- höhung garantierten monatlichen Hinterbliebenenrente erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Hinterbliebenenrente durch die Nach- versicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Hinterbliebenenrente darf 400 Euro nicht übersteigen.

Sofern Sie zusätzlich eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit in Ihre Versicherung eingeschlossen haben, gilt zusätzlich:

- Der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung darf sich höchstens um 100 Prozent des Gesamtbeitrags vor der Erhöhung durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen.
- Der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung darf nach Erhöhung höchstens 24.000 Euro betragen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Hinterbliebenenrente durch die Nach- versicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen des jährlichen Gesamtbeitrags darf 3.000 Euro nicht übersteigen.

7.4 Weitere Regelungen für eine Nachversicherung

7.4.1 Für die Erhöhung gelten die vereinbarten Vertragsbestimmungen.

Sofern wir bei Vertragsabschluss eine Risikoprüfung vorgenommen haben, legen wir der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

Durch die Beitragserhöhung dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

7.4.2 Zur Berechnung der Erhöhung der Hinterbliebenenrente legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den bei Vertragsabschluss für die Erhöhung gültigen Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Wenn wir den für Erhöhungen gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir werden dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Risiko (z.B. Sterblichkeit), zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen. Hierüber werden wir Sie informieren.

7.4.3 Die Leistungen aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung müssen insgesamt zu den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen der versicherten Person passen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

7.4.4 Durch die Nachversicherung erhöht sich der Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

Haben Sie eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Rentenbeginn vertraglich vereinbart, gelten die Regelungen für diese Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wer und was ist versichert?
- 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Wer und was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Altersrente, gilt: Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person. Wir zahlen sie, solange die mitversicherte Person lebt. Mit Tod der mitversicherten Person endet die Hinterbliebenenrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 2.

1.2 Die mitversicherte Person kann ausschließlich der Ehepartner oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person sein.

1.3 Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an dem gleichen Fälligkeitstag, an dem wir sonst die nächste Altersrente gezahlt hätten. Erstmals zahlen wir die Hinterbliebenenrente an dem Fälligkeitstag, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Haben Sie für die Altersrente eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt: Wir zahlen bis zum Ende der Rentengarantiezeit die Altersrente. Erst danach zahlen wir die Hinterbliebenenrente.

1.4 Näheres zu Art und Umfang der Leistungen aus der Hinterbliebenenrente finden Sie im Nachtrag zur Versicherungsurkunde, den Sie bei Einschluss der Hinterbliebenenrente erhalten.

2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

2.1 Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente besteht in diesem Fall nicht.

2.2 Wenn die mitversicherte Person nach der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Damit endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente.

2.3 Den Tod der mitversicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie müssen uns den Tod der mitversicherten Person mit einem amtlichen Dokument nachweisen.

3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

3.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können sie nicht kündigen.

3.2 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert. Sie kann auch Null Euro betragen.

Für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung gelten die gleichen Regelungen wie für laufende Altersrenten. Das heißt, die versicherte Hinterbliebenenrente erhöht sich im selben Verhältnis, in dem sich die laufende Altersrente durch die Überschussbeteiligung erhöht. Nähere Informationen finden Sie auch in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.