

Gültig ab 01.01.2022

Versicherungsbedingungen für die Genius Direktversicherung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis – bei Kollektivverträgen alle Vertragsverhältnisse – zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Bei der abgeschlossenen Versicherung handelt es sich um eine Direktversicherung im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung. In den Bedingungen werden u. a. die versicherungsvertraglichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher oder sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften verpflichtet sind, Steuern oder andere Beträge einzubehalten und abzuführen. Informationen zu verschiedenen steuerlichen Behandlungsmöglichkeiten der Versicherung finden Sie in den steuerlichen Informationen.

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie können Sie das Garantie-Guthaben zum Rentenbeginn erhöhen?
- § 3 Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?
- § 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

II. Überschussbeteiligung

- § 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

III. Leistungsauszahlung

- § 6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 9 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

- § 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 12 Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?
- § 13 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

- § 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
- § 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

V. Kosten

- § 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Vorzeitige Beendigung

- § 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VII. Ihre Obliegenheiten

- § 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 20 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

VIII. Ausschlüsse

- § 21 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 22 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

IX. Regelungen für fondsgebundene Versicherungen

- § 23 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- § 24 Wie teilen wir Ihr Gesamt-Guthaben auf?
- § 25 Was geschieht, wenn ein Fonds geschlossen oder aufgelöst wird?
- § 26 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

X. Sonstiges

- § 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 28 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 29 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 30 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

Anlagestock

Der Anlagestock besteht aus den für den Versicherungsvertrag hinterlegten Fondsanteilen des Wertsicherungsfonds und der freien Fonds.

Aufschubdauer

Die Aufschubdauer ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn.

Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie, wie in § 5 beschrieben, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der Empfänger der Versicherungsleistung im Erlebensfall bzw., sofern Sie eine Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben, der Versicherungsleistung im Todesfall. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 8.

Freie Fonds

Kapital, das nicht zur Absicherung des Garantie-Guthabens benötigt wird, legen wir in den von Ihnen gewählten Fonds an (freie Fonds). Informationen zu den freien Fonds finden Sie in § 3 und in § 24.

Garantie-Guthaben

Zum vereinbarten Rentenbeginn steht Kapital mindestens in Höhe des Garantie-Guthabens zur Bildung einer Rente zur Verfügung. Sie können während der Aufschubdauer ein bereits vereinbartes Garantie-Guthaben erhöhen. Nähere Informationen zum Garantie-Guthaben finden Sie in § 1 Absatz 2 und § 2.

Konventionelles Deckungskapital

Sofern die möglichen Wertschwankungen es nicht zulassen, die vereinbarte Garantie ausschließlich über Kapital im Wertsicherungsfonds abzudecken, wird ein Teil des Kapitals in unserem sonstigen Vermögen angelegt (konventionelles Deckungskapital). Ob und wie viel Kapital im konventionellen Deckungskapital angelegt wird, ermitteln wir monatlich. Das konventionelle Deckungskapital ist dabei maximal so hoch, wie es aus den eingezahlten Beiträgen und ggf. Zuzahlungen – unter Berücksichtigung von Kosten und Risikobeiträgen – finanziert werden kann. Informationen zum konventionellen Deckungskapital finden Sie in § 24.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen finden Sie in § 5 Absatz 10 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins

Unter Rechnungszins verstehen wir einen Zins, den wir bei der Kalkulation Ihrer jeweiligen Versicherungsleistungen zugrunde legen. Nähere Informationen zum Rechnungszins finden Sie in § 5 Absatz 10.

Rentenbezugszeit

Die Rentenbezugszeit ist der Zeitraum ab Rentenbeginn, in dem wir die Rentenleistungen an den Bezugsberechtigten auszahlen.

Rentenfaktor

Ein Rentenfaktor gibt die Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlweise an, die bei konventioneller Verrentung aus je 10.000 EUR des zur Verfügung stehenden Kapitals finanziert werden kann. Die Rente errechnet sich folgendermaßen: zur Verfügung stehendes Kapital dividiert durch 10.000 und multipliziert mit dem Rentenfaktor. In diesen Bedingungen wird unterschieden zwischen dem garantierten Rentenfaktor, der sich auf das Rentengarantiekapital bezieht, und dem mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen berechneten Rentenfaktor, der sich auf das Gesamt-Guthaben bezieht.

Rentengarantiekapital

Das Rentengarantiekapital ist derjenige Teil des Gesamt-Guthabens, auf das bei konventioneller Verrentung der garantierte Rentenfaktor angewendet wird. Das Rentengarantiekapital ist bei Rentenbeginn mindestens so hoch wie das dann vorhandene Gesamt-Guthaben multipliziert mit einem altersabhängigen Prozentsatz. Nähere Informationen zum Rentengarantiekapital finden Sie in § 1 Absatz 6.

Sterbetafel

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 5 Absatz 10.

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung oder Anzeige zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschüsse

Gemäß VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 5.

Vereinbarter Rentenbeginn

Nachfolgend verwenden wir den Begriff „vereinbarter Rentenbeginn“, wenn wir den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn meinen. Wir sprechen vom Rentenbeginn bzw. dem Beginn der Rentenzahlung, wenn wir - unter Berücksichtigung der Ihnen eingeräumten Optionen zum Vorverlegen bzw. Aufschieben des Rentenbeginns - nicht nur den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn meinen.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist der Arbeitnehmer, auf den sich der mit dem Arbeitgeber vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres und beginnt jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber als derjenige, der die Versicherung beantragt hat, und der Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung beitragspflichtig oder beitragsfrei fort, wird er Versicherungsnehmer (vgl. § 8).

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode entspricht bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Wertsicherungsfonds

Zur Absicherung des Garantie-Guthabens wird vorrangig Kapital im Wertsicherungsfonds angelegt. Dies ist ein spezieller Fonds, bei dem Sie die Chance haben, bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen ist die Wertminderung innerhalb eines Monats jedoch begrenzt. Nähere Informationen zum Wertsicherungsfonds finden Sie in § 1 Absatz 3.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie haben sich im Antrag für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlung entschieden. Sofern Sie zusätzlich einen Todesfallschutz oder eine Guthabengarantie mit uns vereinbart haben, ist dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Garantie-Guthaben

(2) Bei dieser fondsgebundenen Rentenversicherung garantieren wir Ihnen, dass zu dem vereinbarten Rentenbeginn der von Ihnen gewählte Prozentsatz bezogen auf die für die Rente vereinbarten Beiträge für die Bildung der Rente zur Verfügung steht (Beitragsgarantie). Beiträge für eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung werden bei der Beitragsgarantie nicht berücksichtigt.

Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, dass zum vereinbarten Rentenbeginn ein bis zum Beginn der Rentenzahlungen erreichtes Guthaben – bzw. ein Teil des erreichten Guthabens – garantiert für die Bildung der Rente zur Verfügung steht (Guthabengarantie). Der jeweils höhere Wert von Beitragsgarantie und optionaler Guthabengarantie ist Ihr Garantie-Guthaben.

Die Höhe des Garantie-Guthabens zum vereinbarten Rentenbeginn aus der Beitragsgarantie ist im Versicherungsschein dokumentiert. Das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie entspricht zum vereinbarten Rentenbeginn nur dann dem von Ihnen gewählten Prozentsatz multipliziert mit der Summe der geleisteten Beiträge, wenn Sie die Beiträge wie vereinbart bezahlen. Im Falle einer Beitragsfreistellung kann – abhängig von dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung – das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie geringer ausfallen (vgl. § 15 Absatz 1).

Sie können sich bei Vertragsabschluss oder während der Aufschubdauer zusätzlich für die Option Garantieplan entscheiden (vgl. § 2 Absatz 1). In diesem Fall wird Ihre Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben – bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Zusätzlich können Sie – sofern Ihr aktuelles Gesamt-Guthaben höher ist als Ihr Garantie-Guthaben – das Garantie-Guthaben bis zu Ihrem aktuellen Gesamt-Guthaben erhöhen (vgl. § 2 Absatz 2).

Einen das Garantie-Guthaben übersteigenden Wert aus Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung können wir Ihnen zum vereinbarten Rentenbeginn nicht zusagen.

Grundsätze und Besonderheiten dieser fondsgebundenen Rentenversicherung

(3) Das Gesamt-Guthaben des Vertrages setzt sich während der Vertragslaufzeit grundsätzlich aus

- dem konventionellen Deckungskapital
- dem Wertsicherungsfonds
- und den freien Fonds zusammen.

Bei Beendigung des Vertrages bzw. bei Rentenbeginn kommen ggf. noch

- Schlussüberschüsse
- sowie die Beteiligung an den Bewertungsreserven

hinzu.

Genauere Erläuterungen zur monatlichen Aufteilung des Gesamt-Guthabens zwischen dem konventionellen Deckungskapital, dem Wertsicherungsfonds und den freien Fonds finden Sie in § 24.

Ihre fondsgebundene Rentenversicherung sieht vor Rentenbeginn – und ggf. auch in der Phase der fondsgebundenen Verrentung – eine Beteiligung an der Wertentwicklung von Fonds vor sofern Kapital im Wertsicherungsfonds oder in den freien Fonds angelegt wird. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust des Fondsguthabens können auch durch außergewöhnliche Umstände entstehen, beispielsweise kann die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme der Fondsanteile aussetzen (vgl. § 25). Die Ihnen verbindlich zugesagten garantierten Leistungen sind hiervon nicht betroffen. Bei Werten, die nicht in EUR geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Fonds zusätzlich beeinflussen.

Der Wertsicherungsfonds und das konventionelle Deckungskapital dienen der Sicherstellung der vereinbarten Garantie, insbesondere der Beitragsgarantie. Der Wertsicherungsfonds verfügt über einen Sicherungsmechanismus: der Wert der Fondsanteile (Rücknahmepreis) kann innerhalb eines Monats maximal um einen festgelegten Prozentsatz sinken. Für den Fall, dass der Wert der Fondsanteile stärker sinkt, garantiert die Württembergische Lebensversicherung AG Ihnen einen Ausgleich des über den festgelegten Prozentsatz hinausgehenden Fehlbetrages. Der Ausgleich wird Ihrem Vertrag zum Ende des Monats, in dem der Fehlbetrag aufgetreten ist, gutgeschrieben.

Den Namen des Wertsicherungsfonds entnehmen Sie Ihrem Antrag bzw. Versicherungsschein. Eine Beschreibung der Anlagestrategie des Fonds sowie die Höhe des festgelegten Prozentsatzes entnehmen Sie bitte dem Verkaufsprospekt des Wertsicherungsfonds.

In Zeiträumen, in denen durch günstige Entwicklung der Kapitalmärkte das Guthaben im Wertsicherungsfonds ausreichend hoch ist, steht ein Teil des Gesamt-Guthabens für eine Anlage in den freien Fonds zur Verfügung.

Die für Ihren Versicherungsvertrag hinterlegten Fondsanteile des Wertsicherungsfonds und der freien Fonds bezeichnen wir als den Anlagestock, das Guthaben im Wertsicherungsfonds und in den freien Fonds auch als das Fondsguthaben. Der Anlagestock wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Fondsanteile aufgeteilt.

Der Wert der Fondsanteile (Rücknahmepreis) richtet sich nach der Wertentwicklung der Investmentfonds und wird dadurch ermittelt, dass der Geldwert der Investmentfonds am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Fondsanteile geteilt wird.

Soweit die Erträge aus dem Anlagestock nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen da-

mit den Wert der Fondsanteile; Erträge des Guthabens im Anlagestock, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen führen wir den einzelnen Versicherungsverträgen zu und erhöhen damit das Gesamt-Guthaben des Vertrages.

Rentenleistung

(4) Die Höhe der Rente ist abhängig von dem Wert des Gesamt-Guthabens zum Rentenbeginn.

Bei Rentenbeginn wird grundsätzlich die konventionelle Verrentung angewendet. Sie können aber auch bis zum Rentenbeginn die fondsgebundene Verrentung wählen.

Wir zahlen die ermittelte Rente aus, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt. Die Rente zahlen wir – solange die versicherte Person lebt – monatlich zum vereinbarten Zahlungstermin. Eine zusammengefasste Auszahlung von bis zu 12 Monatsrenten zu einem Zahlungstermin ist möglich. Ergibt sich eine Monatsrente von weniger als 1 % der monatlichen Bezugsgröße (West) gemäß § 18 SGB IV, sind wir berechtigt, anstelle der Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 10 zu erbringen.

Konventionelle Verrentung

(5) Bei der konventionellen Verrentung wird das Gesamt-Guthaben vollständig im konventionellen Deckungskapital angelegt. Aus dem vorhandenen Gesamt-Guthaben (zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven) und dem mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelten Rentenfaktor ergibt sich die Höhe Ihrer Rente. Diese ist mindestens so hoch wie die garantierte Mindestrente.

Wir garantieren Ihnen bereits bei Vertragsabschluss die Zahlung einer garantierten Mindestrente ab dem vereinbarten Rentenbeginn, sofern Sie sich bei Rentenbeginn für die konventionelle Verrentung entscheiden. Die garantierte Mindestrente bei Rentenbeginn ergibt sich aus Ihrem bei Rentenbeginn erreichten Rentengarantiekapital und dem garantierten Rentenfaktor (garantierte Rente je 10.000 EUR Rentengarantiekapital).

Ihr garantierter Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben. Er gilt nicht bei fondsgebundener Verrentung.

Die so ermittelte Rente ist ab dem Rentenbeginn garantiert und reduziert sich während der gesamten Rentenbezugszeit nicht.

Rentengarantiekapital

(6) Das Rentengarantiekapital entspricht zum Versicherungsbeginn Ihrem Garantie-Guthaben aus einer vereinbarten Beitragsgarantie. Es kann im Vertragsverlauf abhängig von der Entwicklung Ihres Garantie-Guthabens auch über die vereinbarte Beitragsgarantie hinaus noch steigen. Es wird monatlich bestimmt und ergibt sich aus der Multiplikation Ihrer Guthabengarantie mit einem altersabhängigen Prozentsatz. Dabei kann ein einmal erreichtes Rentengarantiekapital grundsätzlich nicht mehr sinken. Es entspricht - außer bei Vorverlegung des Rentenbeginns (vgl. Absatz 8) und Beitragsfreistellung (vgl. § 15 Absatz 1) - mindestens dem Rentengarantiekapital des Vormonats. Der altersabhängige Prozentsatz entspricht dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und erhöht sich somit jedes Jahr um einen Prozentpunkt.

Ist zum Rentenbeginn Ihr Gesamt-Guthaben ohne Berücksichtigung der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven multipliziert mit dem altersabhängigen Prozentsatz höher als das erreichte Rentengarantiekapital, erhöhen wir zu diesem Zeitpunkt Ihr Rentengarantiekapital auf diesen Wert. Auf das so ermittelte Rentengarantiekapital garantieren wir Ihnen bei der konventionellen Verrentung gemäß Absatz 5 bereits bei Vertragsabschluss den garantierten Rentenfaktor. Der garantierte Rentenfaktor wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Fondsgebundene Verrentung

(7) Bei der fondsgebundenen Verrentung wird ein Teil des Gesamt-Guthabens in das konventionelle Deckungskapital investiert. Der restliche Teil wird im Wertsicherungsfonds angelegt. Durch die Anlage im Wertsicherungsfonds nimmt Ihre Versicherung auch während der Rentenbezugszeit an den Renditechancen am Aktienmarkt teil. Demgegenüber tragen Sie bei Kursrückgängen das Risiko der Wertminderung des Wertsicherungsfonds. Aus dem vorhandenen Gesamt-Guthaben (zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven) ermitteln wir bei Rentenbeginn eine lebenslang garantierte, gleichbleibende Mindestrente und eine nicht garantierte Überschuss-Rente. Mindest- und Überschuss-Rente ergeben Ihre Altersrente. Ihre Überschuss-Rente wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres auf Basis des dann vorhandenen Gesamt-Guthabens neu bestimmt. Die Überschuss-Rente kann demzufolge von Jahr zu Jahr sinken bzw. sogar ganz entfallen. Durch die Anlage im Wertsicherungsfonds ist jedoch sichergestellt, dass die Altersrente (Mindest- und Überschuss-Rente zusammen) pro Jahr höchstens um 3 % gegenüber der jeweiligen Vorjahresrente sinken kann. Wir werden Ihnen die Höhe der versicherten Mindestrente zum Rentenbeginn mitteilen, wenn Sie sich für eine fondsgebundene Verrentung entscheiden. Für Arbeitnehmer, die dem BetrAVG unterliegen, ist die fondsgebundene Verrentung nicht möglich.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(8) Sie können den Rentenbeginn vorverlegen, wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr (bei Zusagen, die ab dem 1. Januar 2012 erteilt werden) vollendet hat, die verbleibende Zeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn nicht mehr als 5 Jahre beträgt und die Monatsrente die Mindestrente gemäß Absatz 4 nicht unterschreitet. Der Antrag auf Vorverlegung muss bis spätestens 8 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen sein. Als Rentenbeginn können Sie jeden Monatsersten wählen.

Zum vorverlegten Rentenbeginn haben das Garantie-Guthaben, der garantierte Rentenfaktor und das Rentengarantiekapital einen geringeren Wert als die im Versicherungsschein zum vereinbarten Rentenbeginn dokumentierten Werte. Wir werden Sie über die geänderten Werte in Textform informieren.

Der garantierte Rentenfaktor wird bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns unter Berücksichtigung des geringeren Alters bei Rentenbeginn aber mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu bestimmt.

Für die Berechnung der Rente mit den so reduzierten Werten gelten die Absätze 5 und 6 bzw. Absatz 7 entsprechend.

Phase des flexiblen Rentenübergangs

(9) Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, den Rentenbeginn aufzuschieben, sofern dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, der gewünschte Rentenbeginn innerhalb der Phase des flexiblen Rentenübergangs liegt und Ihr Antrag spätestens 8 Wochen vor dem vereinbarten bzw. gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen ist. Möchten Sie einen einmal festgelegten Rentenbeginn erneut aufschieben oder wieder vorverlegen, so gilt dieselbe Bedingung und dieselbe Frist. Als Rentenbeginn können Sie jeden Monatsersten wählen.

Die Phase des flexiblen Rentenübergangs beginnt mit dem vereinbarten Rentenbeginn und erstreckt sich über einen Zeitraum von 15 Jahren, längstens bis zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der vor der Vollendung des 85. Lebensjahres der versicherten Person liegt. Während dieser Phase können Sie die Beitragszahlung einstellen. Eine evtl. eingeschlossene Mindest-Todesfall-Leistung (vgl. Absatz 11) oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt zu Beginn dieser Phase.

Der garantierte Rentenfaktor wird in der Phase des flexiblen Rentenübergangs unter Berücksichtigung des höheren Alters bei Rentenbeginn aber mit unveränderten Rechnungsgrundlagen neu bestimmt. Den neuen garantierten Rentenfaktor können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Das Rentengarantiekapital wird auch in der Phase des flexiblen Rentenübergangs, wie in Absatz 6 beschrieben, bestimmt.

Wir werden rechtzeitig vor dem vereinbarten Rentenbeginn die für die Leistungserbringung notwendigen Unterlagen von Ihnen anfordern und Sie auf die Möglichkeit, den Rentenbeginn aufzuschieben, hinweisen.

Sollten Sie keine Entscheidung treffen, legen wir als Rentenbeginn den Monatsersten fest, der auf den im Versicherungsschein genannten Endtermin der Phase des flexiblen Rentenübergangs folgt. Hierauf werden wir Sie in unserer Mitteilung gesondert hinweisen. Möchten Sie diesen Rentenbeginn wieder vorverlegen, muss Ihr Antrag spätestens 8 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen sein.

Kapitalabfindung

(10) Anstelle der Rentenzahlungen können Sie zum vereinbarten Rentenbeginn die Auszahlung einer einmaligen Kapitalabfindung in Höhe des Gesamt-Guthabens des Vertrages zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven verlangen.

Eine Kapitalabfindung ist auch zum vorverlegten Rentenbeginn (vgl. Absatz 8) oder zu einem Monatsersten innerhalb der Phase des flexiblen Rentenübergangs (vgl. Absatz 9) möglich. In diesem Fall werden die Schlussüberschussanteile gekürzt ausgezahlt (vgl. § 5 Absatz 6).

Voraussetzungen für eine Kapitalabfindung sind, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, das Kapitalwahlrecht nicht ausgeschlossen wurde und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens 8 Wochen vorher zugegangen ist. Das Kapitalwahlrecht kann frühestens ein Jahr vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente ausgeübt werden. Für die Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens gilt Absatz 15 entsprechend. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Falls Sie keine Kapitalabfindung gewählt haben, können Sie jedoch zum Rentenbeginn, d.h. zum vereinbarten oder vorverlegten Rentenbeginn bzw. zum Rentenbeginn in der Phase des flexiblen Rentenübergangs, eine Teilkapitalabfindung in Höhe von bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Kapitals in Anspruch nehmen. Eine teilweise Kapitalabfindung ist nur möglich, wenn die verbleibende Monatsrente die Mindestrente gemäß Absatz 4 nicht unterschreitet. Für die Beantragung der Teilkapitalabfindung gelten dieselben Fristen wie für die Beantragung der Kapitalabfindung. Im Falle der Teilkapitalabfindung werden die versicherten Leistungen entsprechend abgesenkt.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

(11) Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlungen und sind Hinterbliebene im Sinne von Absatz 14 vorhanden, so wird das vorhandene Gesamt-Guthaben, mindestens jedoch – soweit vereinbart – die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung, zuzüglich der Schlussüberschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven, entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen in eine Rente umgerechnet und als eine solche ausgezahlt. Ab Beginn der Phase des flexiblen Rentenübergangs entfällt die garantierte Mindest-Todesfall-Leistung.

Die Rente wird als Leibrente gezahlt. An überlebende Ehegatten, eingetragene Lebenspartner bzw. Lebensgefährten erfolgt die Zahlung lebenslang. An überlebende Kinder ist der Anspruch auf

Waisenrente auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG erfüllt.

Die Hinterbliebenen haben die Möglichkeit, anstelle dieser Rente eine Einmalkapitalauszahlung zu wählen. Mit der Auszahlung der Einmalkapitalauszahlung erlischt die Versicherung. Sind Hinterbliebene im Sinne von Absatz 14 nicht vorhanden, so wird die Einmalkapitalauszahlung auf höchstens 8.000 EUR einmalig pro versicherte Person begrenzt.

(12) Wenn Sie eine Wartezeit mit uns vereinbart haben, beschränkt sich unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Wartezeit auf das vorhandene Gesamt-Guthaben. Die Wartezeit beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie der Versicherungsschutz (vgl. § 4) und dauert 3 Jahre.

Stirbt die versicherte Person während der Wartezeit infolge eines Unfalls, den sie nach Beginn der Versicherung erlitten hat, gilt diese Einschränkung nicht und wir zahlen vorbehaltlich § 21 und § 22 die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Davon ausgeschlossen sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden die vereinbarte Mindest-Todesfall-Leistung jedoch erbringen, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn / Rentengarantiezeit

(13) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn während der Rentengarantiezeit, wird die versicherte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit in voller Höhe weitergezahlt, sofern und solange Hinterbliebene gemäß Absatz 14 vorhanden sind. Sind solche Hinterbliebene bei Tod der versicherten Person nicht vorhanden, endet die Rentenzahlung bei Tod der versicherten Person auch während der Rentengarantiezeit.

Als Todesfall-Leistung werden dann die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten, diskontiert pro Jahr mit dem bei Verrentung verwendeten Rechnungszins, höchstens jedoch 8.000 EUR pro versicherte Person, als Einmalkapitalauszahlung fällig und die Versicherung erlischt.

Haben Sie die fondsgebundene Verrentung gewählt, berücksichtigen wir bei der Berechnung der Todesfall-Leistung als ausstehende Rente die aktuell erreichte Rente, die sich zu Beginn jedes zukünftigen Versicherungsjahres um 3 % gegenüber der jeweiligen Vorjahresrente reduziert, mindestens aber die bei Rentenbeginn ermittelte Mindestrente.

Haben Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt diese unter Beachtung der höchstmöglichen Rentengarantiezeiten auch bei einem Rentenbeginn in der Phase des flexiblen Rentenübergangs.

Hinterbliebene

(14) Versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
- bzw. der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte,
- bzw. der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat,
- überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG.

Wie ermitteln wir das Fondsguthaben im Leistungsfall?

(15) Den EUR-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile der Versicherung mit den am Stichtag ermittelten Rücknahmepreisen der Fondsanteile multiplizieren. Der Stichtag bei Beginn der Rentenzahlung und vollständiger bzw. teilweiser Kapitalabfindung ist der letzte Börsentag des Vor-Vormonats vor dem Rentenbeginn. Für die Berechnung der Todesfall-Leistung ist der Stichtag der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag. In der Phase der fondsgebundenen Verrentung ist der Stichtag der letzte Börsentag des Vor-Vormonats vor dem Jahrestag des Rentenbeginns. Ist der jeweilige Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Der EUR-Wert des Fondsguthabens kann immer erst an dem Termin, an dem eine Versicherungsleistung fällig wird bzw. der Rücknahmepreis der Fondsanteile zum jeweiligen Stichtag vorliegt, ermittelt werden. Daher wird der Überweisungsauftrag über die fälligen Versicherungsleistungen innerhalb einer Bearbeitungszeit von 2 Wochen nach Eingang der Todesfallmeldung erteilt. Voraussetzung ist, dass die in § 6 genannten Unterlagen zusammen mit der Todesfallmeldung bei uns eingegangen sind. Zum Rentenbeginn bzw. für eine Kapitalabfindung müssen die in § 6 genannten Unterlagen spätestens eine Woche vor dem maßgebenden Stichtag bei uns eingegangen sein. Bei einem nicht termingerechten Eingang der Unterlagen wird entsprechend später ausbezahlt.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend von den Stichtagen vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Der auf diese Fondsanteile entfallende Teil der Versicherungsleistung wird entsprechend später fällig. In diesem Fall erbringen wir Ihnen eine vorläufige Leistung aus den veräußerbaren Fondsanteilen, mindestens jedoch Ihre garantierte Leistung.

Alternativ können wir den Wert der Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Wünschen Sie keine Bewertung des Fondsguthabens anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt, können Sie auch eine vorläufige Leistung gemäß dem obigen Absatz verlangen.

Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

§ 2 Wie können Sie das Garantie-Guthaben zum Rentenbeginn erhöhen?

Garantieplan

(1) Wenn Sie sich für die Option Garantieplan entschieden haben, wird die Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben - bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Garantieplan wie folgt bestimmt: zu jedem Monatsersten ermitteln wir die Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 0 % bei Vertragsbeginn auf 70 % zum Ende des Garantieplans an. Damit entspricht das Garantie-Guthaben 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn mindestens 70 % des dann vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Be-

teiligung an den Bewertungsreserven). Insbesondere ist bei Vertragsbeginn noch kein Garantie-Guthaben aus dem Garantieplan vorhanden.

Bei einer ungünstigen Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich das Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken. Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet.

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Garantieplans kann sich auch Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6).

Ist der Garantieplan vereinbart, so beginnt für Ihren Vertrag 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn automatisch das Ablaufmanagement „Garantie“ (vgl. Absatz 3) soweit Sie kein anderes Ablaufmanagement vereinbart haben.

Auf Wunsch können Sie die Option Garantieplan auch während der Aufschubdauer jederzeit zum nächsten Monatsersten einschließen. Der anfängliche Prozentsatz entspricht in diesem Fall dem Prozentsatz, der bei Einschluss ab Vertragsbeginn erreicht gewesen wäre. Sie können jederzeit auf die Option Garantieplan ab dem nächsten Monatsersten verzichten. In diesem Fall bleibt der Prozentsatz auf dem erreichten Niveau und wird nicht mehr automatisch erhöht. Ein vereinbartes Ablaufmanagement ist bei Bedarf separat abzuwählen.

Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix Plus)

(2) Sie können jederzeit zum nächsten Monatsersten vor dem vereinbarten Rentenbeginn beantragen, das Garantie-Guthaben auf einen von Ihnen gewünschten Betrag, jedoch nicht mehr als das aktuelle Gesamt-Guthaben, zu erhöhen. Um die Finanzierung einer ggf. vereinbarten Mindest-Todesfall-Leistung sicherstellen zu können, kann es sein, dass wir nur einen Teil des aktuellen Gesamt-Guthabens zum vereinbarten Rentenbeginn garantieren können.

Konnten wir aus diesem Grund nur einen Teil des aktuellen Gesamt-Guthabens garantieren und betrug dieses mindestens 1.500 EUR, so haben Sie die Möglichkeit, bis zum folgenden Monatsersten zu beantragen, dass das Garantie-Guthaben rückwirkend auf das Gesamt-Guthaben zum letzten Monatsersten erhöht wird. In diesem Fall entfällt die Mindest-Todesfall-Leistung. Wir werden Sie über diese Möglichkeit informieren.

Liegt der von Ihnen angegebene Betrag unter dem zum aktuellen Zeitpunkt vereinbarten Garantie-Guthaben, so bleibt das Garantie-Guthaben unverändert.

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen der Option Fix Plus kann sich auch Ihr erreichtes Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6). Wir werden Sie über das neue Garantie-Guthaben und das neue Rentengarantiekapital in Textform informieren.

Ablaufmanagement

(3) Hat Ihr Vertrag für die Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine Laufzeit von mindestens 6 Jahren, so erhalten Sie spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn von uns ein Angebot für ein Ablaufmanagement. Sie haben dann bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn die Möglichkeit, sich für eine der im Folgenden beschriebenen Möglichkeiten des Ablaufmanagements zu entscheiden.

Sie haben das Recht, ein vereinbartes Ablaufmanagement jederzeit vor dessen Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann frühestens zu Beginn des Folgemonats, nach

dem die Aussetzung beantragt wurde, ausgesetzt werden. Nach einer Aussetzung können Sie zu einem späteren Zeitpunkt die erneute Wiederaufnahme des Ablaufmanagements verlangen.

Ablaufmanagement „Fonds“

Ergibt sich Ihr Garantie-Guthaben ausschließlich aus einer vereinbarten Beitragsgarantie, so können Sie mit uns das Ablaufmanagement „Fonds“ vereinbaren. Hierbei wird Ihr Fondsguthaben in den freien Fonds 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn monatlich in einen von uns hierfür angebotenen risikoarmen Fonds (d.h. einen schwankungsarmen Fonds wie z.B. einen Rentenfonds) umgeschichtet. Ist Ihr Vertrag noch beitragspflichtig, so wird dieser Fonds ab diesem Zeitpunkt auch bespart. Dadurch können die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen der freien Fonds in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert werden. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Ablaufmanagement „Garantie“

Haben Sie das Ablaufmanagement „Garantie“ mit uns vereinbart wird die Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben – in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Ablaufmanagement „Garantie“ wie folgt bestimmt: Zu jedem Monatsersten ermitteln wir die Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 70 % zu Beginn des Ablaufmanagements auf 100 % zum vereinbarten Rentenbeginn an. Damit garantieren wir Ihnen 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn 70 % und zum vereinbarten Rentenbeginn 100 % des jeweils vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Beteiligung an den Bewertungsreserven).

Bei einer entsprechend schlechten Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich Ihr Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken.

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Ablaufmanagements „Garantie“ kann sich auch Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6).

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Ablaufmanagement „Garantie90“

Bei fondsgebundener Verrentung bietet sich das Ablaufmanagement „Garantie90“ an. Haben Sie das Ablaufmanagement „Garantie90“ mit uns vereinbart, wird Ihre Guthabengarantie – und damit ggf. Ihr Garantie-Guthaben – in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn stufenweise angehoben.

Das Garantie-Guthaben wird beim Ablaufmanagement „Garantie90“ wie folgt bestimmt: Zu jedem Monatsersten ermitteln wir die Summe aus Fondsguthaben und dem konventionellen Deckungskapital. Dieser Wert wird dann mit einem steigenden Prozentsatz multipliziert. Ist der so errechnete Betrag höher als das bisher vereinbarte Garantie-Guthaben, wird das Garantie-Guthaben auf diesen Betrag erhöht. Ansonsten bleibt das Garantie-Guthaben auf dem alten Stand. Der Prozentsatz steigt monatlich gleichmäßig von 70 % zu Beginn des Ablaufmanagements auf 90 % zum vereinbarten Rentenbeginn an. Damit garantieren wir Ihnen

5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn 70 % und zum vereinbarten Rentenbeginn 90 % des jeweils vorhandenen Gesamt-Guthabens (ohne Schlussüberschuss und Beteiligung an den Bewertungsreserven).

Bei einer entsprechend schlechten Wertentwicklung der Fonds oder wegen der vereinbarten Beitragsgarantie kann es passieren, dass sich Ihr Garantie-Guthaben nicht erhöht, das Garantie-Guthaben kann hierbei jedoch nicht sinken. Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens im Rahmen des Ablaufmanagements „Garantie90“ kann sich Ihr Rentengarantiekapital erhöhen (vgl. § 1 Absatz 6).

Durch die Erhöhung des Garantie-Guthabens wird das Guthaben sukzessive von den freien Fonds in den Wertsicherungsfonds und vom Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Einschränkung der Erhöhungsmöglichkeit

(4) Beim Garantieplan, der Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix-Plus) sowie beim Ablaufmanagement werden Fondsanteile der freien Fonds und ggf. des Wertsicherungsfonds sukzessive in risikoärmere Anlagen bzw. das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Diese Umschichtung kann nur erfolgen, wenn die entsprechenden Fondsanteile zum Zeitpunkt der Umschichtung von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Sollte beispielsweise für einzelne Fonds die Rücknahme der Anteile ausgesetzt sein bzw. nach Beginn des Ablaufmanagements ausgesetzt werden, sind die Anteile dieser Fonds vom Ablaufmanagement ausgenommen. Sofern sich in Ihrem Vertrag nur noch Fonds befinden, die zum aktuellen Zeitpunkt nicht zurückgenommen werden, endet für Ihren Vertrag der Garantieplan bzw. das Ablaufmanagement vorzeitig. Ebenso wird eine von Ihnen gewünschte Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix-Plus) nur dann durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung die Fondsanteile in Ihrem Vertrag von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Wir werden Sie in diesem Fall umgehend hierüber informieren.

§ 3 Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?

(1) Sie können jederzeit beantragen, dass das vorhandene Guthaben in den freien Fonds vollständig oder teilweise in einen oder mehrere von uns für diesen Tarif zum aktuellen Zeitpunkt angebotene Fonds übertragen wird (Shiften). Hierzu wird der EUR-Wert des zu übertragenden Fondsguthabens ermittelt und in Fondsanteile der von Ihnen gewünschten Fonds umgewandelt. Dabei wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Der Anspruch, das in einem freien Fonds vorhandene Guthaben zu übertragen, besteht nur, sofern die entsprechenden Fondsanteile zum Zeitpunkt der gewünschten Übertragung von der Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgenommen werden. Der Anspruch besteht beispielsweise nicht, falls eine Rücknahme der Anteile ausgesetzt ist.

(2) Sie können jeden Monat eine Übertragung des in den freien Fonds vorhandenen Guthabens in einen oder mehrere von uns für diesen Tarif angebotene Fonds gemäß Absatz 1 kostenlos vornehmen. Für jede weitere von Ihnen gewünschte Übertragung entnehmen wir dem Fondsguthaben pauschalierte Kosten für den zusätzlich entstehenden Verwaltungsaufwand. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Sofern die Summe der vereinbarungsgemäß zu zahlenden Beiträge zuzüglich der geleisteten Zuzahlungen mehr als 500.000 EUR beträgt, ist für jede kostenpflichtige Übertragung zusätzlich unsere Zustimmung erforderlich.

(3) Zur Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens legen wir als Stichtag den von Ihnen gewünschten Termin, jedoch frühestens den Tag nach Eingang des Antrags zugrunde. Ist dieser Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen und die Übertragung der Fonds solange auszusetzen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

(4) Sie können für die Aufteilung des Guthabens in den freien Fonds maximal 5 der von uns für Ihren Tarif angebotenen Investmentfonds auswählen. Sie können diese Auswahl zu jedem Monatsersten neu festsetzen (Switchen). Dabei können Sie aus den zum aktuellen Zeitpunkt für Ihren Tarif angebotenen Fonds auswählen. Das Switchen ist immer kostenlos. Sofern Sie nur Switchen, den bisherigen Fonds aber nicht auch Shiften, verbleiben die entsprechenden Anteile grundsätzlich im Anlagestock. Dadurch kann es in Ihrem Vertrag auch mehr als 5 freie Fonds geben. Die Anzahl der Fonds, die im Vertrag enthalten sind, ist nicht begrenzt.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 10 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 11).

II. Überschussbeteiligung

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Mitentscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Anlagestocks, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Absatz 3). Darüber hinaus beteiligen wir Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 VVG, an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen vor und insbesondere nach Rentenbeginn im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6, § 9 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung, Sterblichkeit vor Rentenbeginn und Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 MindZV).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB, wie zuvor beschrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. In Absatz 7 beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 4 für Verträge im Rentenbezug).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört vor Rentenbeginn und in der Rentenbezugszeit bei fondsgebundener Verrentung zur Bestandsgruppe der fondsgebundenen Kollektivrentenversicherungen. In der Rentenbezugszeit bei konventioneller Verrentung gehört Ihre Versicherung zur Bestandsgruppe der Kollektivrentenversicherungen. Falls der Vertrag nicht im Rahmen eines Kollektivvertrages abgeschlossen wurde sowie ggf. nach Ausscheiden aus dem Kollektivvertrag, gehört Ihre Versicherung zur Bestandsgruppe der entsprechenden Einzelrentenversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. Die Mittel für die Überschussanteile

werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Dabei wird berücksichtigt, dass bei Ihrer Rentenversicherung die Anlage im konventionellen Deckungskapital im Vergleich zu anderen Tarifen relativ kurzfristig erfolgt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(4) Die Überschussbeteiligung für Ihre Versicherung erfolgt bis zum Beginn der Rentenzahlung in Form von laufenden Überschussanteilen, einem Schlussüberschussanteil und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung). Die laufenden Überschüsse werden Ihrem Vertrag monatlich gutgeschrieben. Der Schlussüberschuss und die Sonderschlusszahlung werden erst bei Vertragsbeendigung bzw. zum Beginn der Rentenzahlung mit den dann deklarierten Überschussanteilsätzen dem Vertrag gutgeschrieben.

Bei laufenden Renten erfolgt die Überschussbeteiligung vorbehaltlich Absatz 9 bei konventioneller Verrentung in Form von höheren Rentenzahlungen bzw. bei fondsgebundener Verrentung erhöhen die Überschussanteile das Gesamtguthaben, aus dem die Rente finanziert wird. Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligt. Bei der Deklaration dieser Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

(5) Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals*) festgesetzt wird, einem Risikoüberschussanteil sowie ggf. Kostenüberschussanteilen. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des Risikobeitrags bemessen. Die Kostenüberschussanteile bestehen aus Überschussanteilen bezogen auf das Guthaben bzw. auf das Fondsguthaben sowie einem fondsabhängigen Überschussanteil. Der fondsabhängige Überschussanteil setzt sich aus der Summe der einzelnen fondsabhängigen Überschussanteile derjenigen Fonds zusammen, die Ihrer Versicherung jeweils zugrunde liegen. Der einzelne fondsabhängige Überschussanteil bemisst sich in Prozent des Wertstands des dazugehörigen Fonds zum Monatsbeginn, hierbei wird der Prozentsatz (d.h. der fondsabhängige Überschussanteilsatz) grundsätzlich im Rahmen der Deklaration festgelegt. Den Wertstand eines Fonds ermitteln wir durch Multiplikation der Anteile des Fonds mit dem jeweiligen Rücknahmepreis. Zinsüberschüsse erhalten Sie unter Berücksichtigung der unter Absatz 10 dargestellten Grundsätze jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod innerhalb eines Versicherungsjahres besteht kein Anspruch – auch kein anteiliger – auf die Zinsüberschussanteile, die zu Beginn des auf den Beendigungstermin folgenden Versicherungsjahres gutgeschrieben würden. Risiko- und Kostenüberschussanteile werden jeweils monatlich zugeteilt. Den Kostenüberschussanteil erhalten Sie erstmals im 16. Versicherungsjahr. Der fondsabhängige Überschussanteil wird monatlich ermittelt und im Folgemonat Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Für die fondsabhängige Überschussbeteiligung entfällt die Wartezeit. Die Überschussanteilsätze in der Aufschubdauer und in der Phase des flexiblen Rentenübergangs können voneinander abweichen. Die zugeteilten Überschüsse erhöhen das Gesamt-Guthaben des Vertrages.

(6) Zum Beginn der Rentenzahlung oder bei einer Kapitalabfindung zum vereinbarten Rentenbeginn wird der Schlussüberschuss mit dem dann deklarierten Anteilsatz an der Schlussüberschussbezugsgröße gutgeschrieben. Die Schlussüberschussbezugsgröße wird jährlich fortgeschrieben, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Die Fortschreibung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals*) und in Prozent der Schlussüberschussbezugsgröße des Vorjahres.

Bei Änderung der Deklaration kann der Schlussüberschuss absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Der Schlussüberschuss wird – soweit vorhanden – bei Tod vor Rentenbeginn in voller Höhe fällig.

Bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei einer Kapitalabfindung zu allen anderen zulässigen Terminen (vgl. § 1 Absatz 10), die nicht dem vereinbarten Rentenbeginn entsprechen, wird der Schlussüberschuss gekürzt ausgezahlt oder kann ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird unter anderem die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt:

Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere, die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an.

Die zum Auszahlungstermin vorhandene Summe aus dem konventionellen Deckungskapital des Vertrages und dem Schlussüberschuss wird prozentual pro Monat der restlichen Aufschubdauer**), maximal jedoch 120 Monate, um das 0,07-fache der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses gekürzt. Übersteigt der so berechnete Betrag das konventionelle Deckungskapital, so wird der Differenzbetrag aus dem Schlussüberschuss ausgezahlt. Andernfalls erhalten Sie keine Zahlung aus dem Schlussüberschuss.

(7) Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Erleben des Rentenbeginns oder – bei Ausübung des Kapitalwahlrechts – Erleben des Fälligkeitstermins der Kapitalabfindung) wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) zur Gutschrift fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarkt Bewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mildernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsre-

serven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.

2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Um die so ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das mittlere konventionelle Deckungskapital während des abgelaufenen Geschäftsjahres zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrages zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Erleben des Rentenbeginns oder – bei Ausübung des Kapitalwahlrechts – Erleben des Fälligkeitstermins der Kapitalabfindung) gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Tod vor Rentenbeginn, bei Kündigung oder bei Kapitalabfindung fällig, bei Verrentung wird sie mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen zur Erhöhung der Rente verwendet (vgl. Absatz 10).

Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen des Kapitalmarkts für den Versicherungsnehmer abzufedern, können wir jährlich eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in Promille des aktuellen Beteiligungsgewichts Ihres Vertrages deklarieren.

Die Deklaration der Mindestbeteiligung ist nur für Verträge gültig, deren Ansparphase im laufenden Geschäftsjahr durch den Beginn der Rentenzahlungen oder durch Auszahlung der Kapitalabfindung beendet wird. Bei Tod und Kündigung deklarieren wir keine Mindestbeteiligung. Im Folgejahr kann die Mindestbeteiligung absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Die Mindestbeteiligung wird ausgezahlt, wenn der sich nach § 153 Absatz 3 VVG ergebende gesetzliche Wert unter die Mindestbeteiligung fällt, ansonsten wird der gesetzlich vorgesehene Wert fällig.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

(8) Für die Zeit ab Beginn der Rentenzahlung können Sie für die konventionelle Verrentung mit uns eines der folgenden Überschuss-Systeme für die gesamte Rentenzahlungsdauer vereinbaren:

- **Rentenerhöhung**
Die Rente erhöht vorbehaltlich Absatz 9 sich jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, um den jeweils für das Erhöhungsjahr festgelegten Prozentsatz der im Vorjahr erreichten Rente. Diese Rentenerhöhung ist nach erfolgter Zuweisung eine zusätzliche, sofort beginnende garantierte Rente auf Lebenszeit, die zu den gleichen Zeitpunkten wie die versicherte Rente gezahlt wird.
- **Bonusrente (für Arbeitnehmer, die dem BetrAVG unterliegen, ist dieses Überschuss-System nicht möglich)**
Die Bonusrente wird vorbehaltlich Absatz 9 ab Rentenbeginn zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt (vgl. § 1 Absatz 5). Die Bonusrente bleibt solange gleich, wie sich der Überschussanteilsatz, der jährlich neu festgelegt wird, nicht ändert. Da aber die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhersehbar ist, kann die Höhe der Bonusrente nicht garantiert werden. So kann eine Herabsetzung des Überschussanteilsatzes erforderlich werden, wenn z. B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei Festsetzung der Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Die Bonusrente kann daher im Zeitablauf schwanken und ggf. sogar entfallen.
Die Festsetzung der Bonusrente erfolgt nach anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung (vgl. Absatz 10).
- **Steigende Bonusrente**
Die Steigende Bonusrente wird vorbehaltlich Absatz 9 ab Rentenbeginn zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt. Sie unterstellt einen im Rahmen der jährlichen Deklaration festgelegten Prozentsatz als Steigerung der Gesamtrente (garantierte Rente zuzüglich Steigende Bonusrente) für künftige Jahre. Sie führt somit zu einem steigenden Verlauf der Gesamtrente, sofern sich die Deklaration der Überschussanteilsätze nicht verändert.
Die konkrete Festsetzung der Steigenden Bonusrente einschließlich der zukünftigen Erhöhung erfolgt jeweils nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung (vgl. Absatz 10) im Rahmen der jährlichen Deklaration der Überschussanteilsätze.
Die infolge der jährlichen Deklaration jeweils erreichte Höhe der Steigenden Bonusrente ist nicht garantiert. Da die künftige Überschussbeteiligung nicht vorhersehbar ist, kann die Steigende Bonusrente weiter ansteigen oder absinken oder ggf. sogar entfallen. So kann eine Herabsetzung der Überschussanteilsätze für die gesamte Steigende Bonusrente, die jährlich neu festgelegt werden, erforderlich werden, wenn z. B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei der Festsetzung der Steigenden Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Hierdurch ist ein Absinken der erreichten Gesamtrente im Zeitablauf möglich. Eine Absenkung der Leistung kann jedoch höchstens bis auf die zu Rentenbeginn garantierte Rente erfolgen.

Bei der fondsgebundenen Verrentung gilt für die Zeit ab Rentenbeginn das folgende Überschuss-System:

- **Fondsgebundene Verrentung**
(für Arbeitnehmer, die dem BetrAVG unterliegen, ist dieses Überschuss-System nicht möglich)
In der Phase der fondsgebundenen Verrentung (vgl. § 1 Absatz 7) erhöhen wir vorbehaltlich Absatz 9 das Gesamt-Guthaben Ihres Vertrages um einen laufenden Überschussanteil. Ihre Rente wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres unter Berücksichtigung des aktuellen Gesamt-Guthabens und den Maßgaben von § 1 Absatz 7 neu bestimmt. Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Überschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten

Deckungskapitals *) festgesetzt wird und ggf. einem fondsabhängigen Überschussanteil auf den Wertsicherungsfonds. Laufende Überschüsse werden Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, gutgeschrieben. Der fondsabhängige Überschussanteil wird monatlich ermittelt und im jeweiligen Folgemonat dem Vertrag gutgeschrieben (vgl. Absatz 5).

Ein Wechsel zwischen den Überschuss-Systemen ist bis zum Rentenbeginn jederzeit möglich. Nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr wechseln.

(9) Ist die nach § 1 Absatz 5 auf Basis des Gesamt-Guthabens und der zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelte Rente niedriger als die garantierte Mindestrente bei Rentenbeginn, wird die garantierte Mindestrente ausgezahlt. In diesem Fall übersteigt die für die garantierte Mindestrente mit dem zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen berechnete Deckungsrückstellung das vorhandene Gesamt-Guthaben Ihres Vertrages. Zum Ausgleich des Differenzbetrages verwenden wir die künftigen Überschüsse der Rentenphase. Diese erhöhen dann bis zum Ausgleich des Differenzbetrages das Deckungskapital Ihres Vertrages ohne die Rentenleistung zu erhöhen. Dies hat zur Folge, dass die Steigende Bonusrente bzw. die Bonusrente reduziert werden oder vollständig entfallen können bzw. im System Rentenerhöhung zunächst keine Erhöhungen stattfinden. Ist der Ausgleich abgeschlossen, stehen die künftigen Überschüsse wieder gemäß dem von Ihnen gewählten Überschuss-System für die Leistungserhöhung zur Verfügung. Über eine solche Änderung informieren wir Sie im Rahmen Ihrer Jahresinformation bzw. rechtzeitig vor Rentenbeginn.

Falls es wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist, für die Berechnung der Deckungsrückstellung vorsichtiger Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, erhöht sich die Deckungsrückstellung (Nachreservierung). Zur Finanzierung der für die Nachreservierung erforderlichen Mittel können die künftigen Überschüsse herangezogen werden. Insofern stehen diese Beträge nicht mehr für die Überschussbeteiligung zur Verfügung. Der Ausgleich erfolgt jeweils in Höhe desjenigen Betrags, mit dem der Vertrag ohne die Nachreservierung an den Überschüssen beteiligt gewesen wäre. Ist der Ausgleich abgeschlossen, stehen die künftigen Überschüsse wieder gemäß dem von Ihnen gewählten Überschuss-System für die Leistungserhöhung zur Verfügung. Eine entsprechende Festlegung kann mit der jährlichen Überschussdeklaration erfolgen. Über eine solche Änderung informieren wir Sie im Rahmen Ihrer Jahresinformation. Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbezug durch Tod, Kündigung oder mit der Kapitalabfindung werden diese zusätzlichen Deckungsmittel in dem Maße ausgeschüttet, in dem sie als Überschüsse zur Auszahlung gelangt wären.

Versicherungsmathematische Hinweise

(10) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation vor Rentenbeginn haben wir eine im Wesentlichen aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2008 T (für den Todesfall vor Beginn der Rentenzahlung) abgeleitete und vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel verwendet und als Rechnungszins 0,1 % angesetzt. Sterbetafel und Rechnungszins gelten für die vereinbarten Beiträge. Die tariflich kalkulierten Verwaltungskosten beinhalten unter anderem einen jährlichen Verwaltungskostenanteil, welcher auf der Grundlage des mittleren konventionellen Deckungskapitals des abgelaufenen Versicherungsjahres bemessen wird. Dieser Verwaltungskostenanteil in Höhe von 0,5 % bezogen auf die zuvor genannte Bemessungsgröße wird nur bis zu einem Betrag in Höhe des Zinsüberschussanteils des betreffenden Jahres angesetzt und mit diesem verrechnet.

Als Rechnungsgrundlagen für den im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor verwenden wir eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet wurde, sowie einen Rechnungszins von 0,25 %. Die zum Rentenbeginn gebildete Rente wird mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen kalkuliert, wobei jedoch bei der konventionellen Verrentung die garantierte Rente gemäß § 1 Absatz 5 nicht unterschritten wird. Die Festsetzung der Bonusrente und der Steigenden Bonusrente einschließlich der zukünftigen Erhöhung erfolgt auf der Basis von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Diese werden nach den jüngsten Erfahrungen des Unternehmens über die tatsächlichen Verhältnisse im Versicherungsbestand festgelegt und laufend überprüft.

Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte aktuarielle Fachgrundsätze.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(11) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den unverbindlichen Beispielrechnungen entnehmen.

*) Das überschussberechtigende Deckungskapital ist das mittlere konventionelle Deckungskapital während des abgelaufenen Versicherungsjahres, mit dem Rechnungszins abgezinst auf den Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres.

**) Die restliche Aufschubdauer entspricht bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn der Dauer zwischen Ihrem Kündigungstermin und dem vereinbarten Rentenbeginn. In der Phase des flexiblen Rentenübergangs entspricht die restliche Aufschubdauer der Dauer zwischen dem Termin Ihrer Kapitalabfindung und dem im Versicherungsschein dokumentierten maximalen Endtermin der Phase des flexiblen Rentenübergangs.

III. Leistungsauszahlung

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

(1) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Sind Leistungen noch ausbezahlt worden, obwohl sie wegen Tod der versicherten Person nicht mehr zu zahlen gewesen wären, so sind diese an uns zurückzuzahlen.

(3) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, können wir außerdem ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod erstrecken.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Für sämtliche Leistungen ist die versicherte Person bezugsberechtigt.

(2) Für die Leistungen im Todesfall aus der Hauptversicherung sind in nachstehender Reihenfolge bezugsberechtigt:

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war;
- der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte;
- der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalls namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat;
- überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG;
- Personen, die nicht zu den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen zählen (vgl. § 1 Absatz 14). Die Todesfallleistung ist in diesem Fall auf höchstens 8.000 EUR einmalig pro versicherte Person begrenzt (vgl. § 1 Absätze 11 und 13).

(3) Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich sein. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

(5) Bei Entgeltumwandlung ist die Abtretung und Verpfändung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie Beleihung ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z. B. die Einräumung von Ansprüchen zu Gunsten Dritter, mit Ausnahme der Bezugsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2.

(6) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag dürfen – soweit sie sich aus der Beitragszahlung des Arbeitgebers ergeben – vom ausgeschiedenen Arbeitnehmer weder abgetreten noch verpfändet noch beliehen werden (vgl. § 2 Absatz 2 Satz 4 BetrAVG).

Was gilt, wenn die versicherte Person aus Ihrer Firma ausscheidet?

(7) Scheidet eine versicherte Person mit unwiderruflichem Bezugsrecht vor dem Versicherungsfall aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer aus, wandelt sich die Versicherung zum Schluss des Monats der Meldung des Ausscheidens in eine beitragsfreie um (vgl. § 15 Absätze 1 bis 3; die in § 15 Absatz 3 genannte Mindestgrenze bleibt unberücksichtigt). Das Ausscheiden ist uns unverzüglich mitzuteilen. Zum nächsten Monatsersten nach Ihrer Meldung, nicht jedoch vor dem des Ausscheidens, wird eine Sicherung des dann vorhandenen Gesamtguthabens durch eine Erhöhung des Garantie-Guthabens (Fix Plus) entsprechend § 2 Absatz 2 durchgeführt; die in § 2 Absatz 2 genannte Mindestgrenze bleibt unberücksichtigt.

(8) Die versicherte Person mit unwiderruflichem Bezugsrecht wird ab dem Schluss des Monats des Ausscheidens Versicherungsnehmer(in), bei arbeitgeberfinanzierter Direktversicherung vorbehaltlich der Zustimmung des Arbeitgebers. Dies ist nur möglich, wenn die versicherte Person ihren Lebensmittelpunkt in einem Land hat, für welches die Württembergische Lebensversicherung AG eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb besitzt.

Die Fortsetzung des Vertrages erfolgt im Rahmen eines Einzeltarifs.

Bei versicherten Personen, die ihren Lebensmittelpunkt nicht in einem Land haben, für welches die Württembergische Lebensversicherung AG eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb besitzt, ist ein Versicherungsnehmerwechsel auf diese versicherten Personen nicht möglich. Der Arbeitgeber bleibt in diesem Fall auch bei Durchführung des versicherungsvertraglichen Verfahrens (Anspruchsbegrenzung) Versicherungsnehmer. Dies gilt auch bei Ausscheiden aufgrund des Eintritts in die Rentenphase. Das Bezugsrecht der versicherten Person bleibt erhalten.

Die Versicherung kann auf einen neuen inländischen Arbeitgeber der ausgeschiedenen versicherten Person übertragen werden.

(9) Besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht, ist die vorzeitig ausgeschiedene versicherte Person berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Eine beitragspflichtige Fortsetzung muss die versicherte Person uns innerhalb von 3 Monaten ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mitteilen. Die Fortsetzung erfolgt stets rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

(10) Scheidet eine versicherte Person mit widerruflichem Bezugsrecht vor dem Versicherungsfall aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer aus, wandelt sich die Versicherung zum Schluss des Monats des Ausscheidens in eine beitragsfreie um. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt.

§ 9 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

IV. Beitragszahlung

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung führen Beitragsrückstände zu einer reduzierten Versicherungsleistung.

Beitragsreduzierung

(5) Bei laufender Beitragszahlung haben Sie jederzeit die Möglichkeit, die Beiträge mit unserer Zustimmung bis zum festgelegten Mindestbeitrag von 300 EUR pro Jahr zu reduzieren. Durch die Änderung Ihres Beitrags ändert sich ggf. die Höhe Ihrer garantierten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

Wiedererhöhung

(6) Für eine mit reduzierten Beiträgen geführte Versicherung können Sie zu einer Beitragsfälligkeit die Beitragszahlung bis zur vor der Beitragsreduktion vereinbarten Beitragshöhe wieder erhöhen. Ihr Versicherungsschutz erhöht sich durch die Wiedererhöhung.

Bei einer Wiedererhöhung haben Sie die Möglichkeit, die Differenz zwischen den reduzierten Beiträgen und den ursprünglich vereinbarten Beiträgen, die auf die Dauer der Beitragsreduktion entfällt, auszugleichen. Sie können den Differenzbetrag in Form einer einmaligen Zuzahlung bzw. in maximal 6 Monatsraten (vgl. § 13) oder über die gesamte restliche Beitragszahlungsdauer verteilt als erhöhten Beitrag in den Vertrag einzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Für den erhöhten Beitrag gelten die Regelungen von § 12 Absatz 6 entsprechend.

Voraussetzung für die Wiedererhöhung ist, dass seit Beginn der Beitragsreduzierung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) oder eine Mindest-Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben, verkürzt sich diese Frist auf 6 Monate. Danach ist die Wiedererhöhung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person. Falls Sie bei der Wiedererhöhung auf die Erhöhung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Rente oder Mindest-Todesfall-Leistung verzichten, gilt weiterhin die Frist von 3 Jahren.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 10 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass

der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen gemäß § 38 VVG auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) 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 oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, 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) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig und setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist, werden wir die versicherte Person entsprechend unserer bestehenden gesetzlichen Verpflichtung (derzeit § 166 Absatz 4 VVG) über die Bestimmung der Zahlungsfrist und deren Rechtsfolgen informieren. Außerdem werden wir der versicherten Person eine Zahlungsfrist in gesetzlich vorgesehener Umfang (derzeit von mindestens 2 Monaten) einräumen.

§ 12 Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?

(1) Bei Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung können Sie während der gesamten Beitragszahlungsdauer zu einer Beitragsfälligkeit Ihren Beitrag und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen erhöhen.

(2) Sollte sich die Mindest-Todesfall-Leistung Ihrer Versicherung (vgl. § 1 Absatz 11) durch die Beitragserhöhung erhöhen, behalten wir uns vor, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen.

Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gilt:

Bei einer Beitragsbefreiung (Tarif BU) ist eine Beitragserhöhung nur dann möglich, wenn keine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vorliegt oder vorlag. Wenn

- die versicherte Person rechnermäßig älter als 45 Jahre ist oder
- der Gesamtbeitrag des Vertrages mehr als 3.000 EUR im Jahr beträgt,

ist die Beitragserhöhung abhängig vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) werden deren Beitrag und die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erhöht.

(3) Sie können den Beitrag jährlich um bis zu 100 % des zuletzt gezahlten Jahresbeitrages erhöhen.

Haben Sie eine Beitragsgarantie von 90 % mit uns vereinbart, gilt folgende zusätzliche Regelung:

Der Zeitpunkt der Erhöhung muss mindestens 10 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn liegen.

(4) Die Summe aller Erhöhungsbeiträge während der Vertragslaufzeit darf den Betrag von 50.000 EUR nicht überschreiten.

Der erhöhte Gesamtbeitrag darf den steuerlich geförderten Höchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreiten.

(5) Jeder Erhöhungsbeitrag muss mindestens 60 EUR im Jahr betragen.

(6) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn.

Für zukünftige Beitragserhöhungen können Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Beitragserhöhungen. Falls bei der Berechnung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren.

Darüber hinaus behalten wir uns vor, für zukünftige Beitragserhöhungen einen neuen Vertrag zu verwenden. Für diesen legen wir den zum Erhöhungstermin aktuellen Tarif – mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen – zugrunde.

(7) Wir führen die Beitragserhöhung, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt ist, dem Gesamt-Guthaben zu. Da eine Aufteilung des Gesamt-Guthabens auf das konventionelle Deckungskapital, den Wertsicherungsfonds und die freien Fonds immer nur zum ersten Arbeitstag eines Monats erfolgt, führen wir die Erhöhung ggf. bis zum nächsten Monatsersten nach Erfassung der Beitragserhöhung einem Zwischenkonto zu (vgl. § 23 und § 24).

Steuerlicher Hinweis:

(8) Hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen Ihrer Beitragserhöhung beachten Sie bitte die steuerlichen Informationen.

§ 13 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlungen jederzeit Zuzahlungen auf Ihre Versicherung

leisten und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen erhöhen. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so werden deren Versicherungsleistungen nicht erhöht.

(2) Sie haben die Möglichkeit, Zuzahlungen ohne Gesundheitsfragen zu leisten. Sollte sich die Mindest-Todesfall-Leistung (vgl. § 1 Absatz 11) Ihrer Versicherung durch die Zuzahlung erhöhen, behalten wir uns vor, eine Gesundheitsprüfung vorzunehmen.

(3) Die Summe aller Zuzahlungen pro Kalenderjahr darf maximal so hoch sein, dass die Summe aus Beiträgen und Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres den steuerlich geförderten Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreitet.

Haben Sie eine Beitragsgarantie von mehr als 85 % mit uns vereinbart, so darf in den letzten 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn und in der Phase des flexiblen Rentenübergangs die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr nicht mehr als 20 % der bis zum Beginn des Versicherungsjahres gezahlten Beiträge betragen.

(4) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn sowie den Rechnungsgrundlagen der jeweils entsprechenden Tarife für Einmalbeiträge.

Für Zuzahlungen können Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Dies hat zur Folge, dass sich dadurch möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Zuzahlungen ergeben, als wenn wir die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die Beitragskalkulation bzw. für den garantierten Rentenfaktor gültigen Rechnungsgrundlagen anwenden würden. Falls bei der Berechnung der Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren. Darüber hinaus behalten wir uns vor, für Zuzahlungen einen neuen Vertrag zu verwenden. Für diesen legen wir den zum Erhöhungstermin aktuellen Tarif – mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen und den Versicherungsbedingungen – zugrunde.

(5) Wir führen die Zuzahlung, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt ist, dem Gesamt-Guthaben zu. Da eine Aufteilung des Gesamt-Guthabens auf das konventionelle Deckungskapital, den Wertsicherungsfonds und die freien Fonds immer nur zum ersten Arbeitstag eines Monats erfolgt, führen wir die Zuzahlung bis zum nächsten Monatsersten nach Erfassung der Zuzahlung einem Zwischenkonto zu (vgl. § 23 und § 24).

Steuerlicher Hinweis:

(6) Hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen Ihrer Zuzahlungen beachten Sie bitte die steuerlichen Informationen.

§ 14 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten haben Sie einen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Beitragsfreistellung.

Beitragsstundung

(2) Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 6 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne erneute Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen von derzeit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (vgl. §§ 247, 288 BGB) in einem Betrag nachentrichten oder in maximal 6 Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Die Stundung erfolgt zinslos, sofern der aktuelle Jahresbeitrag für den Gesamtvertrag höchstens 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) beträgt.

Als weitere Voraussetzung muss mindestens einer der folgenden Punkte vorliegen:

- Sie sind selbst pflegebedürftig.
- Es liegt eine teilweise oder vollständige Erwerbsminderung bei Ihnen vor.
- Sie sind arbeitslos.
- Sie befinden sich im Mutterschutz oder in der gesetzlichen Elternzeit.
- Sie sind aufgrund der Pflege eines Angehörigen von Ihrem Arbeitgeber gemäß PflegeZG vollständig oder teilweise von Ihrer Arbeit freigestellt.

Bei Beantragung der Stundung sind entsprechende Nachweise von Ihnen vorzulegen. Ist die Voraussetzung für die zinslose Stundung entfallen, so sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend mitzuteilen. Die zinslose Stundung endet zum nächsten Monatsersten.

Befristete Beitragsfreistellung

(3) Sofern ein Gesamt-Guthaben von 2.000 EUR erreicht ist, können Sie eine befristete Beitragsfreistellung für maximal 3 Jahre beantragen, die Regelungen nach § 15 Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend.

Nach Beendigung der befristeten Beitragsfreistellung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zuzahlung (vgl. § 13) oder in maximal 6 Monatsraten in den Vertrag einzuzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 18 Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall entfällt die Mindest-Todesfall-Leistung. Das Garantie-Guthaben zum vereinbarten Rentenbeginn und das Rentengarantiekapital werden unter Berücksichtigung der durch die Beitragsfreistellung nicht mehr zu leistenden Beiträge neu bestimmt. Das Garantie-Guthaben aus der Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn kann dann geringer ausfallen als der von Ihnen gewählte Prozentsatz multipliziert mit der Summe der bis dahin geleisteten Beiträge. Nähere Informationen zum Garantie-Guthaben nach Beitragsfreistellung und dessen Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 10 Absatz 5).

Das vorhandene Gesamt-Guthaben Ihrer Versicherung wird um rückständige Beiträge herabgesetzt. Die tariflichen Kosten für beitragsfreie Verträge werden in der Folgezeit monatlich dem Gesamt-Guthaben entnommen.

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) nur geringe Beträge zur Bildung beitragsfreier Leistungen vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Verfügung. Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(3) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das nach Absatz 1 zur Verfügung stehende Gesamt-Guthaben (ohne Schlussüberschüsse und Beteiligung an den Bewertungsreserven) den Mindestwert von 2.000 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 18 Absätze 4 bis 8, falls dem nicht zwingende Vorschriften des BetrAVG entgegenstehen.

(4) Besteht während einer Elternzeit das Arbeitsverhältnis ohne Entgelt fort und wird die Versicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, kann der bezugsberechtigte Arbeitnehmer innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird.

Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

(5) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Bei einer Wiederinkraftsetzung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zuzahlung (vgl. § 13) oder in maximal 6 Monatsraten in den Vertrag einzuzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrages ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) oder eine Mindest-Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben, verkürzt sich diese Frist auf 6 Monate. Danach ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person.

Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Stichtag

(6) Bei Beitragsfreistellung gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Beitragsfreistellungstermin. Ist der Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

V. Kosten

§ 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl.

§ 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise in gleichmäßigen Beträgen über einen Zeitraum von 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum vereinbarten Rentenbeginn und höchstens über die Jahre der Beitragszahlungsdauer. Der auf diese Weise zu verteilende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Bei Zuzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils dem Beitrag entnommen.

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt derzeit bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Pfändungen,
- Übertragung des vorhandenen Fondsguthabens (Shift) ab der zweiten Übertragung im Monat.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch ist, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird dieser entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

VI. Vorzeitige Beendigung

§ 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten bzw. vorverlegten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss des laufenden Monats ganz oder teilweise in Textform kündigen. Bei einem altersbedingten Ausscheiden der versicherten Person aus dem Erwerbsleben können Sie bis zu 3 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente ganz oder teilweise in Textform kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn das verbleibende Gesamt-Guthaben unter einen Mindestbetrag von 2.000 EUR sinkt oder der fortzuzahlende Beitrag den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich unterschreitet.

Auszahlung eines Rückkaufwertes bei Kündigung

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert nach § 169 VVG (vgl. Absätze 4 und 6)
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz 5),
- zuzüglich der Schlussüberschüsse und Beteiligung an den Bewertungsreserven,

es sei denn, zwingende Vorschriften des BetrAVG stehen einer Auszahlung entgegen. In diesem Fall stellen wir die Versicherung beitragsfrei (§ 15 Absatz 1).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

(4) Der Rückkaufswert ist das Gesamt-Guthaben des Versicherungsvertrages. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug, der in Absatz 5 näher beschrieben wird.

(5) Der Abzug gemäß § 169 Absatz 5 VVG wird für jedes Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer bis fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhoben. Zum Zeitpunkt der Kündigung bereits zurückgelegte Versicherungsjahre werden dabei nicht mitgerechnet. Der Abzug wird einmalig fällig und beträgt für jedes der so ermittelten Jahre 0,3 % des aktuellen Mindest-Guthabens (vgl. § 24 Absatz 1). Zusätzlich wird bis 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn ein Abzug in Höhe von 50 EUR unabhängig von der Restlaufzeit und der Höhe des Mindest-Guthabens erhoben. Die Höhe des gesamten Abzugs können Sie der Verlaufsdarstellung zu den garantierten Leistungen in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Bei einer teilweisen Kündigung erheben wir einen anteiligen Stornoabzug.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Abzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

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

(7) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(8) Den Rückkaufswert erbringen wir in Geld.

Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie gemäß § 8 Versicherungsnehmer geworden ist

(9) Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, so wandelt sich diese abweichend von Absatz 3 gemäß § 2 Absatz 2 Satz 5 und 6 BetrAVG in eine beitragsfreie Ver-

sicherung um (Wertrealisierungsverbot). Die Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufwertes ist auch für eine bereits bei Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des Versicherungsnehmers beitragsfreigestellte Versicherung ausgeschlossen.

(10) Falls nach Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des Versicherungsnehmers auf deren Verlangen die Versicherung auf einen neuen Arbeitgeber oder dessen Versorgungsträger übertragen werden soll und die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 4 BetrAVG dafür erfüllt sind, errechnet sich der Übertragungswert nach dem BetrAVG.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Stichtag

(12) Bei Kündigung gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Kündigungstermin. Ist der Stichtag kein Börsentag, so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Der auf diese Fondsanteile entfallende Teil der Versicherungsleistung wird entsprechend später fällig. Die Ihnen verbindlich zugesagten garantierten Leistungen sind hiervon nicht betroffen.

Alternativ können wir in diesem Fall den Wert der Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen.

Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

VII. Ihre Obliegenheiten

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen.

(2) Versicherungsnehmer, versicherte Person bzw. Rentenempfänger müssen uns eine Änderung ihrer Postanschrift oder ihres Namens sobald wie möglich mitteilen, da sonst Nachteile für sie entstehen können. Auch wenn sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 20 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Dieser Paragraph gilt nur wenn Sie den Einschluss einer Mindest-Todesfall-Leistung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns vereinbart haben.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie und die versicherte Person sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

(2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten

können.

Rücktritt

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 18). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 15 Absätze 1 bis 3)

Rückwirkende Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

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

Ausübung unserer Rechte

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung sowie auf Anfechtung erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns

keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

VIII. Ausschlüsse

Die nachfolgenden Paragraphen § 21 und § 22 gelten nur, wenn Sie den Einschluss einer Mindest-Todesfall-Leistung oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit uns vereinbart haben.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich unsere Leistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (vgl. § 18). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen vermindert sich unsere Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 18). Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Absatz 2 Satz 4 bleibt unberührt.

(4) § 1 Absätze 11 und 13 gelten entsprechend.

§ 22 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Versicherungsvertrages (vgl. § 18), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung erbringen können.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

(4) § 1 Absätze 11 und 13 gelten entsprechend.

IX. Regelungen für fondsgebundene Versicherungen

§ 23 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

Wir führen die Beiträge, soweit sie nicht für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt sind, dem Gesamt-Guthaben zu. Bei Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird deren Beitragsanteil zugunsten der Hauptversicherung verwendet, wenn Sie dies bei Vertragsabschluss mit uns vereinbart haben. Da eine Aufteilung des Gesamt-Guthabens auf das konventionelle Deckungskapital, den Wertsicherungsfonds und die freien Fonds immer zum ersten Arbeitstag eines Monats erfolgt (vgl. § 24), führen wir Ihre Beiträge bei rückwirkender Policierung, bei rückwirkender Beitragserhöhung bzw. Ihre Zuzahlungen bis zum nächsten Monatsersten einem Zwischenkonto zu.

Das Zwischenkonto wird mit dem Rechnungszins verzinst. Kosten- und Risikobeiträge werden entnommen, Kosten- und Risikoüberschüsse zugeteilt.

§ 24 Wie teilen wir Ihr Gesamt-Guthaben auf?

(1) Das Gesamt-Guthaben wird bis zum Beginn der Rentenbezugszeit zu Beginn jedes Monats vollständig zwischen dem konventionellen Deckungskapital, dem Wertsicherungsfonds und den freien Fonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt nach einem versicherungsmathematischen Rechenverfahren, das die allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berücksichtigt. Dabei wird – unter Berücksichtigung des Garantie-Guthabens – vorrangig Kapital im Wertsicherungsfonds bzw. den freien Fonds angelegt, um die Chancen am Aktienmarkt optimal nutzen zu können.

Für den Fall, dass das Guthaben im Wertsicherungsfonds – unter Berücksichtigung der möglichen Wertschwankungen – nicht ausreicht, um das Garantie-Guthaben abzusichern, wird Kapital aus dem Wertsicherungsfonds in das konventionelle Deckungskapital umgeschichtet. Für den Teil des Guthabens, der im konventionellen Deckungskapital angelegt wird, besteht kein Risiko eines Wertverlusts durch Kursschwankungen. Dieser Teil des Guthabens nimmt nicht an den Renditechancen am Aktienmarkt teil, wird aber mit dem Rechnungszins verzinst und erhält ggf. eine Beteiligung an den Überschüssen.

Kapital, das nicht zur Absicherung des Garantie-Guthabens benötigt wird, legen wir in den freien Fonds an. Die Aufteilung des Guthabens in die freien Fonds erfolgt gemäß den mit uns vereinbarten Quoten. Haben Sie mit uns das Ablaufmanagement „Fonds“ vereinbart (vgl. § 2 Absatz 3), wird ab Beginn des Ablaufmanagements zusätzlich zu den von Ihnen ausgewählten Fonds der von uns angebotene risikoarme Fonds bei der Aufteilung des Guthabens in den freien Fonds berücksichtigt.

Innerhalb des oben erwähnten Rechenverfahrens wird entsprechend dem vereinbarten Garantie-Guthaben ein Mindest-Guthaben bestimmt. Es handelt sich dabei um einen rein rechnerischen Wert; ein Recht auf Auszahlung des Mindest-Guthabens besteht nicht. Den Verlauf dieses Mindest-Guthabens während der Aufschubdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) In der Phase der fondsgebundenen Verrentung wird das Guthaben nur im konventionellen Deckungskapital und im Wertsicherungsfonds angelegt. Es erfolgt keine Anlage in den freien Fonds. Ansonsten gilt Absatz 1 entsprechend. Haben Sie sich für die konventionelle Verrentung entschieden, so ist Ihr Guthaben während der Rentenbezugszeit vollständig im konventionellen Deckungskapital investiert.

(3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Risikobeiträge sowie diejenigen Verwaltungskosten, die nicht direkt mit den Beiträgen verrechnet werden, entnehmen wir monatlich dem Guthaben.

(4) Bei der Aufteilung des Guthabens sowie für die Berechnung der Risikobeiträge und der Verwaltungskosten auf das Fondsguthaben legen wir für das Fondsguthaben den am Stichtag ermittelten Rücknahmepreis der Fondsanteile zugrunde. Stichtag ist der erste Börsentag des Monats. Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, behalten wir uns abweichend vom Stichtag vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen sowie betroffene Fonds bei der Aufteilung des Guthabens nicht zu berücksichtigen. Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

§ 25 Was geschieht, wenn ein Fonds geschlossen oder aufgelöst wird?

(1) Wird ein Fonds durch die mit der Verwaltung des Fonds beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft geschlossen, mit anderen Fonds verschmolzen oder der An- bzw. Verkauf von Fondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft eingestellt oder eingeschränkt, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen zu ersetzen, der in seiner Zusammensetzung dem Anlageprofil des bisherigen Fonds weitgehend entspricht.

(2) Gleiches gilt, wenn ein Fonds auf unsere Veranlassung aufgelöst oder gekündigt wird. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an der Beendigung des Fonds ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

(3) Wir können, wenn der Verantwortliche Aktuar dies vorschlägt, einen Fonds aus dem Fondsangebot streichen bzw. durch einen anderen Fonds ersetzen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn:

- die gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen bzgl. des Kaufs, Verkaufs oder Haltens von Fondsanteilen sich ändern.
- die vertragliche Grundlage zwischen uns und der Kapitalverwaltungsgesellschaft sich nachhaltig verändert hat.

Ebenso sind wir berechtigt, einen Fonds aus dem Fondsangebot herauszunehmen bzw. durch einen anderen Fonds zu ersetzen, wenn der Fonds die Anlagegrundsätze, das ursprüngliche Risikoprofil oder unsere Qualitätskriterien nicht mehr erfüllt. Solche Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn:

- die Fondspersone eines Fonds den Marktdurchschnitt erheblich unterschreitet, oder das Rating des Fonds sich verschlechtert oder entfällt.
- das von uns verwaltete Volumen eines Fonds länger als zwei Jahre weniger als 1.000.000 EUR beträgt.
- wir durch die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten beim Fondskauf oder Fondsverkauf belastet werden.

(4) Falls ein Ereignis im Sinne der Absätze 1 bis 3 eintritt, sind wir berechtigt, für den Neuerwerb von Fondsanteilen einen Ersatzfonds zu bestimmen. Die erforderlichen Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

(5) Im Falle der bevorstehenden Ersetzung eines Fonds informieren wir Sie hierüber. Gleichzeitig erhalten Sie von uns eine ausführliche Information über den neuen Fonds, in den wir Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds übertragen werden und bzw. oder der künftig bei der Aufteilung Ihres Guthabens in freie Fonds den bisherigen Fonds ersetzt. Sie haben die Möglichkeit, stattdessen in einen anderen, von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu wechseln. Dies ist uns innerhalb von 4 Wochen nach unserer Information in Textform mitzuteilen. Gebühren entstehen Ihnen nicht. Der Fondswechsel wird bei der Zahlung der kostenlosen möglichen Übertragungen nicht berücksichtigt (vgl. § 3).

(6) Falls ein Ereignis im Sinne der Absätze 1 bis 3 eintritt, das einen Fondswechsel kurzfristig erforderlich macht und wir Sie hierüber nicht mehr rechtzeitig informieren können, so sind wir berechtigt, einen hinsichtlich Risikoprofil vergleichbaren Ersatzfonds für Sie auszuwählen. Wir werden Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in diesen Ersatzfonds übertragen und bzw. oder den bisherigen Fonds künftig bei der Aufteilung Ihres Guthabens in freie Fonds durch diesen Fonds ersetzen.

Wir werden Sie in diesen Fällen jedoch unverzüglich über das Ereignis und den vorgenommenen Fondswechsel informieren. Sie haben die Möglichkeit, anschließend gemäß § 3 in einen anderen, von uns für diesen Tarif angebotenen Fonds zu wechseln. Zeigen Sie uns diesen Wechsel innerhalb von 4 Wochen nach unserer Information in Textform an, wird er bei der Zahlung der kostenlos möglichen Übertragungen nicht berücksichtigt. Gebühren entstehen Ihnen nicht.

(7) Sollte aufgrund außergewöhnlicher Umstände eine Rücknahme der Fondsanteile nicht möglich sein, können wir, sofern der Verantwortliche Aktuar dies vorschlägt, den Wert der zu übertragenden Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

(8) Die Absätze 1 bis 3 gelten ebenfalls für den Wertsicherungsfonds. Da der Wertsicherungsfonds zur Absicherung der Ihnen gegebenen Garantie dient, können wir den Wertsicherungsfonds auch ersetzen, wenn erhebliche Änderungen eintreten, die wir nicht beeinflussen können. In diesem Fall sind wir dazu berechtigt, den Wertsicherungsfonds auszutauschen. Über einen Austausch werden wir Sie unverzüglich informieren. Erhebliche Änderungen hinsichtlich des Wertsicherungsfonds können beispielsweise sein:

- Der Wertsicherungsfonds wird aufgelöst oder mit einem anderen Fonds zusammengelegt.
- Das Rating der Muttergesellschaft der Kapitalverwaltungsgesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verschlechtert sich bei einer anerkannten Rating-Agentur nachhaltig.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft verletzt vertragliche Pflichten in erheblicher Weise.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft ändert die Anlagestrategie oder die Anlagepolitik in erheblicher Weise.
- Der Fondsmanager wird ausgetauscht.
- Der Wertsicherungsfonds wird nicht mehr zu den ursprünglich vereinbarten Rahmenbedingungen angeboten.
- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verliert ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen, stellt deren Vertrieb ein oder kündigt die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung.
- Es treten Umstände ein, die eine Fortführung des Fondskonzepts durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder das

Fondsmanagement unmöglich oder für das Versicherungsunternehmen im Interesse der Versicherungsnehmer unzumutbar machen.

- Die Kapitalverwaltungsgesellschaft wird liquidiert oder geht insolvent.

Falls wir den Wertsicherungsfonds austauschen, werden wir versuchen, einen ähnlichen Ersatzfonds zu finden und Ihnen den passenden Ersatzfonds mitteilen. Die Anlagegrundsätze des Ersatzfonds sowie den Stichtag des Fondswechsels werden wir Ihnen in unserem Informationsschreiben benennen. Ab dem Zeitpunkt des Fondswechsels wird das Guthaben im Wertsicherungsfonds (vgl. § 24) in den Ersatzfonds übertragen.

Im Zeitraum vom Wegfall des Wertsicherungsfonds bis zum Einsatz des Ersatzfonds wird das Gesamt-Guthaben entsprechend § 24 ausschließlich auf das konventionelle Deckungskapital und die freien Fonds aufgeteilt. Sie sind in diesem Zeitraum nicht an der Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds beteiligt. In der Phase der fondsgebundenen Verrentung ist das Gesamt-Guthaben in diesem Fall vollständig im konventionellen Deckungskapital investiert. Sollten wir keinen Ersatzfonds finden, wird das Gesamt-Guthaben bis zum Ende Ihrer Versicherung ausschließlich auf das konventionelle Deckungskapital und die freien Fonds aufgeteilt. Hiervon unberührt gilt die Beitragsgarantie gemäß § 1 Absatz 2.

§ 26 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Die aktuellen Anteilswerte der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Investmentfonds können Sie der Fachpresse, z. B. „Börsen-Zeitung“, entnehmen. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

(2) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile, des Fondsguthabens und des konventionellen Deckungskapitals sowie den Wert des Mindest-Guthabens und des Rentengarantiekapitals entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Fondsanteilen und als EUR-Betrag aufgeführt.

X. Sonstiges

§ 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 28 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns

- über unsere Internetseite www.wuerttembergische.de/beschwerde oder
- per Brief an unsere Geschäftsadresse oder
- per E-Mail (kundenservice@wuerttembergische.de).

Außergerichtliche Streitschlichtung für Verbraucher

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Verbraucher sind Privatpersonen, die Verträge für private Zwecke abschließen.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfreie Schlichtungsstelle. Wir nehmen an dem Schlichtungsverfahren durch den Ombudsmann teil. Sie ha-

ben die Möglichkeit dieses in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt.

Den Ombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Vertrag bei uns über das Internet abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Plattform leitet Ihre Beschwerde dann an den Ombudsmann weiter.

Versicherungsaufsicht

(3) Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Wir unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

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. Sie kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 30 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie

durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BetrAVG	Betriebsrentengesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
EStG	Einkommensteuergesetz
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
PflegeZG	Gesetz über die Pflegezeit
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten die folgenden Versicherungsbedingungen.

Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Genius Direktversicherung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, mindestens jedoch um 5 %. Stattdessen kann auch vereinbart sein, dass sich der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils um einen festen, ganzzahligen Prozentsatz von 5 bis 10 % des Vorjahresbeitrags erhöht.

(2) Beitragserhöhungen erfolgen maximal bis zu den höchstmöglichen Beträgen gemäß der in Anspruch genommenen Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG, längstens jedoch bis ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer bzw. dem vereinbarten Rentenbeginn. Bei Verträgen mit einer Beitragszahlung innerhalb von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erfolgt die Erhöhung des Beitrages maximal bis zu diesem Betrag.

Bei Verträgen mit einer Beitragszahlung über 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erfolgt die Erhöhung des Beitrages maximal bis zum steuerlich geförderten Höchstbetrag.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Dabei können für zukünftige Erhöhungen Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen. Falls bei der Berechnung der Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Das in den Versicherungsbedingungen für die Genius Direktversicherung beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16 Absatz 2) gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Vertrag behandelt wird.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der maßgebenden Obergrenzen im selben Verhältnis wie die maßgebliche Bezugsgröße der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen und auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Versicherungsbedingungen bei Verletzung der Anzeigepflicht und Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Betrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in der Versicherung eine Zusatzversicherung zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit die Beitragszahlungspflicht entfällt. Sofern vereinbart, können jedoch Erhöhungen nur der Hauptversicherung weiterhin durchgeführt werden. Die Beiträge für diese Erhöhungen sind dann von Ihnen zu bezahlen.