

Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum
Teil I: Allgemeine Bestimmungen
für den von Ihnen gewählten Tarif der*

Teil II: Tarifbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif 87 (PrivatRente Balance)

Inhaltsübersicht:

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2	Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	2
§ 2a	Inwieweit können Sie Zuzahlungen leisten oder den laufenden Beitrag erhöhen?	2
§ 3	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, eine Teilauszahlung verlangen oder beitragsfrei stellen?	2
§ 4	Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?	4
§ 5	Wann können Sie die Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	4
§ 6	Inwieweit können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie wechseln?	4
§ 7	Sie wollen eine Kapitalabfindung?	5
§ 8	Sie wollen einen vorzeitigen Rentenbeginn?	5
§ 9	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung verlängern?	5
§ 10	Sie wollen eine Pflege-Option ausüben?	6
§ 11	Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	7
§ 12	Können wir die Fondsanlage ändern?	8
§ 13	Welche Optionen können vereinbart werden?	8
	Anhang zu den Versicherungsbedingungen	10
	Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung	10
	Erklärungen von Fachbegriffen	11

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung sind Sie vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubdauer) entsprechend der von Ihnen getroffenen Fondsauswahl unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock wird gesondert vom sonstigen Vermögen in Wertpapieren (Fondsanteile von Investmentfonds) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Mit Rentenbeginn werden dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der Wert der entnommenen Fondsanteile in unserem sonstigen Vermögen angelegt.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung der ausgewählten Investmentfonds. Den Wert Ihres Vertrages zu einem Stichtag (Wert des Deckungskapitals) ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem zu diesem Stichtag gültigen Kurs eines Fondsanteils multiplizieren. Ist dieser Tag kein Börsentag, wird der Kurs des diesem Tag folgenden Börsentages zugrunde gelegt, wobei Börsentage im Sinne dieser Bedingungen Handelstage der Börse Frankfurt sind. Der Kurs eines Fondsanteils wird mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Sie können den aktuellen Wert Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung jederzeit bei uns abfragen. Den Wert der Fondsanteile können Sie der Börsenzeitung oder einer überregionalen Tageszeitung entnehmen.

(3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie in voller Höhe dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Ausgeschüttete Erträge rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Die Rentenzahlung setzt ein, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Die vereinbarte Rente wird lebenslang monatlich im Voraus gezahlt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente in diesem Falle mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Sie haben bis sechs Wochen vor Rentenbeginn die Möglichkeit, eine ab Rentenbeginn vereinbarte Rentengarantiezeit zu ändern. Sie können die Rentengarantiezeit nur verlängern, wenn dadurch die Altersrente nicht unter den in § 7 Absatz 1 genannten Mindestbetrag sinkt.

Die Höhe der Rente ist vom Wert des Deckungskapitals bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Wert des Deckungskapitals ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Tag des Rentenbeginns ermittelten Wert einer Anteilseinheit multiplizieren.

(5) Da die Entwicklung der Werte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

(6) Die Höhe der Rente wird aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Deckungskapitals und dem dann aktuellen Rentenfaktor ermittelt. Es wird mindestens der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor zugrunde gelegt. Der Rentenfaktor gibt an, welche Monatsrente ab dem vereinbarten Rentenbeginn je 10.000 Euro Deckungskapital gezahlt wird. Ergibt sich bei Rentenbeginn eine Monatsrente von nicht mehr als 25 Euro, so wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß § 7 erbracht.

Für die Berechnung des Rentenfaktors maßgebend sind insbesondere die statistisch zu erwartende künftige Lebenserwartung und der Rechnungszins. Der Rentenfaktor für derzeit beginnende Rentenzahlungen bestimmt sich nach einer aus der Sterbetafel DAV 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel und einem Rechnungszins von 0,25 % p.a. Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor berücksichtigt die Unsicherheit der zukünftigen Entwicklung der Rechnungsgrundlagen durch zusätzliche Einrechnung eines pauschalen Abschlags auf die vorgenannten aktuellen Rechnungsgrundlagen.

(7) Stirbt die versicherte Person während der Aufschubdauer, ergibt sich unsere Leistung in Abhängigkeit von der vereinbarten Tarifvariante.

Bei der Tarifvariante „Fondsguthaben“ wird das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall gezahlt.

Bei der Tarifvariante „Todesfallsumme“ wird der jeweils höhere der folgend genannten Beträge gezahlt:

- die im Versicherungsschein genannte Mindest-Todesfallsumme oder
- das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall.

Abweichend davon zahlen wir bei Vereinbarung einer Wartezeit in der Tarifvariante "Todesfallsumme" bei Tod der versicherten Person in den ersten drei Versicherungsjahren ausschließlich das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall, sofern der Tod nicht durch einen Unfall verursacht wurde.

§ 2 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Wir führen Ihre Beiträge und Zuzahlungen, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und beitragsabhängigen Verwaltungskosten bestimmt sind, dem Anlagestock (vgl. § 1 Absatz 1) zu und rechnen sie zum Fälligkeitstag der Beitragszahlung bzw. Zuzahlung in Fondsanteile der von Ihnen zur Anlage gewählten Fonds um. Ist dieser Tag kein Börsentag, wird der Kurs des diesem Tag vorangehenden Börsentages zugrunde gelegt. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir jeweils zum Ersten eines Monats dem Deckungskapital.

(2) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor dem vereinbarten Ablauftermin der Versicherung aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

§ 2a Inwieweit können Sie Zuzahlungen leisten oder den laufenden Beitrag erhöhen?

(1) Sie haben während der Aufschubdauer das Recht, zu einem zukünftigen Monatsersten nach vorheriger Erklärung Zuzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 200 Euro zu leisten. Übersteigt die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr die Summe der in diesem Versicherungsjahr vereinbarten Beiträge bzw. den Betrag von 100.000 Euro, so ist unsere Zustimmung erforderlich.

(2) Darüber hinaus können Sie nach vorheriger Erklärung in Textform (z.B. Papier oder E-Mail) den laufenden Beitrag zur nächsten Beitragsfälligkeit erhöhen. Diese Möglichkeit besteht nicht, sofern eine Zusatzversicherung vereinbart ist.

(3) Durch den erhöhten laufenden Beitrag bzw. die Zuzahlung erhöht sich die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung sowie die Todesfallleistung. Die Leistungen aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden durch die Zuzahlung nicht erhöht. Eine Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.

(4) Für die Umrechnung des Erhöhungsbetrags des laufenden Beitrags bzw. Zuzahlungsbetrags in Fondsanteile zum Erhöhungszeitpunkt (Stichtag) gilt § 2 Absatz 1 entsprechend.

(5) Für den Erhöhungsbetrag des laufenden Beitrags bzw. Zuzahlungsbetrag können wir die zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen verwenden. Den mit diesen Rechnungsgrundlagen berechneten garantierten Rentenfaktor teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zum Versicherungsschein mit.

(6) Zuzahlungen zu beitragsfrei gestellten Versicherungen gemäß § 3 sind nicht möglich. Darüber hinaus sind Zuzahlungen während einer Beitragspause gemäß § 4 oder während des Erhalts von Leistungen aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung nicht zulässig.

§ 3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, eine Teilauszahlung verlangen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Teilauszahlung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit vor dem vereinbarten Rentenbeginn (teilweise) kündigen oder eine Teilauszahlung verlangen. (Teilweise) Kündigung und Teilauszahlungsverlangen müssen in Textform (z.B. Papier oder E-Mail) erfolgen. Teilauszahlungsverlangen werden zum jeweils nächsten Monatsersten, die (teilweise) Kündigung zur jeweils nächsten Beitragsfälligkeit wirksam. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir nach Maßgabe von § 1 Absatz 2 den Wirksamkeitstag Ihrer Kündigung bzw. Teilauszahlung zugrunde. Im Falle einer Teilauszahlung sind die Beiträge in unveränderter Höhe weiter zu entrichten.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise oder verlangen Sie eine Teilauszahlung, so ist die Kündigung unwirksam bzw. die Teilauszahlung nicht möglich, wenn

- a) der Auszahlungsbetrag unter 200 Euro liegt,
- b) der Auszahlungsbetrag 85 % des Wertes des Deckungskapitals überschreitet,
- c) das nach der Auszahlung verbleibende Deckungskapital kleiner als 1.000 Euro ist oder
- d) im Falle der teilweisen Kündigung der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr weniger als 120 Euro beträgt.

Wenn Sie in diesen Fällen Ihre Versicherung beenden wollen bzw. eine Auszahlung wünschen, müssen Sie also ganz kündigen.

Bei teilweiser Kündigung bzw. Teilauszahlung einer Versicherung verringert sich die Todesfallleistung. Bei Vereinbarung der Tarifvariante „Todesfallsumme“ nach § 1 Absatz 7 wird Ihnen die neue Todesfallleistung im Nachtragschein mitgeteilt.

Auszahlungsbetrag bei Kündigung

- (2) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, zahlen wir nach Kündigung
- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5)
 - vermindert um einen Abzug (Absatz 4).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

(3) Der Rückkaufswert nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist das zum Kündigungstermin vorhandene Deckungskapital (siehe § 1 Absatz 4). Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

Eine Erbringung des Rückkaufswerts durch Übertragung von Anteilseinheiten des Anlagestocks ist ausgeschlossen.

(4) Wenn Sie Ihre Versicherung ganz kündigen, nehmen wir von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert einen Abzug vor. Der Abzug beträgt in den ersten zehn Versicherungsjahren 0,3 % des Deckungskapitals für jedes bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch ausstehende, voll oder auch nur teilweise zurück zu legende Versicherungsjahr zuzüglich 25 % des zuletzt vereinbarten Beitrags je Versicherungsjahr. Nach den ersten zehn Versicherungsjahren beträgt der Abzug 25 % des zuletzt vereinbarten Beitrags je Versicherungsjahr.

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 Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der Abzug entfällt mit Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer. Er entfällt gleichfalls bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie in den letzten fünf Jahren der Aufschubdauer.

(5) 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. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(6) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit zur nächsten Beitragsfälligkeit bei laufender Beitragszahlung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 berechnet.

(7) Der Wert des Deckungskapitals (sh. § 1 Absatz 4) Ihrer Versicherung mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir für den Fall, dass Sie ganz von der Beitragszahlungspflicht befreit werden, einen Abzug vor. Der Abzug beträgt in den ersten zehn Versicherungsjahren 0,3 % des Deckungskapitals für jedes bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch ausstehende, voll oder auch nur teilweise zurück zu legende Versicherungsjahr zuzüglich 25 % des zuletzt vereinbarten Beitrags je Versicherungsjahr. Nach den ersten zehn Versicherungsjahren beträgt der Abzug 25 % des zuletzt vereinbarten Beitrags je Versicherungsjahr. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen. Für den Fall, dass Sie teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit werden, beträgt der Abzug 25 % der Änderung des vereinbarten Beitrags je Versicherungsjahr. 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 Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für erhöhte Verwaltungskosten vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der Abzug entfällt in den letzten fünf Jahren der Aufschubdauer. Ist die Tarifvariante "Todesfallsumme" vereinbart, wird die Mindest-Todesfallsumme um den Faktor herabgesetzt, der sich aus dem Verhältnis der Summe der bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge ergibt. Übersteigt die Mindest-Todesfallsumme nach dieser Herabsetzung 100 % der bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge, wird die Mindest-Todesfallsumme auf 100 % der gezahlten Beiträge beschränkt.

(8) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist das Deckungskapital nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) sowie Verwaltungskosten finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Deckungskapital zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das nach Absatz 7 zu ermittelnde Deckungskapital abzüglich rückständiger Beiträge den Mindestbetrag von 1.000 Euro nicht, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 2 und die Versicherung endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag je Versicherungsjahr mindestens 120 Euro beträgt.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung

(10) Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie innerhalb von drei Jahren verlangen, die Beitragszahlung wiederaufzunehmen. Bei Vereinbarung der Tarifvariante „Todesfallsumme“ nach § 1 Absatz 7 sowie bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen steht das Recht gemäß Satz 1 unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung, soweit die Wiederaufnahme der Beitragszahlung mehr als sechs Monate nach Beitragsfreistellung erfolgt und soweit die für die Zusatzversicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen keine besonderen Regelungen treffen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

Beendigung des Versicherungsvertrages

(12) Beträgt Ihr Vertragsguthaben während der Aufschubdauer – namentlich nach Beitragsfreistellung – Null, gilt: Wir informieren Sie hierüber in Textform und zeigen Ihnen Möglichkeiten zum Erhalt des Versicherungsvertrags – z.B. durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung – auf. Wenn Sie keine dieser Möglichkeiten wahrnehmen (wollen), endet der Versicherungsvertrag automatisch mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, der auf den Zugang unserer vorstehend bezeichneten Nachricht folgt. In dieser Nachricht weisen wir Sie ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hin. Eine weitere Beendigungserklärung durch uns erfolgt deshalb nicht.

§ 4 Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wenn Sie die Beiträge für Ihre Versicherung für mindestens 36 Monate vollständig bezahlt haben, können Sie auf Antrag verlangen, die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 24 Monaten, bei Elternzeit der versicherten Person für eine Dauer von bis zu 36 Monaten bei unveränderter Todesfallleistung auszusetzen (Beitragspause). Die Elternzeit ist uns nachzuweisen.

(2) Während der Beitragspause stunden wir Ihnen die Beiträge. Mit Ablauf der Stundung sind die nicht gezahlten Beiträge zuzüglich Stundungszinsen in Höhe des Verzugszinssatzes gemäß § 288 Absatz 1 BGB in einem Betrag nachzuzahlen, wobei wir im Falle der Stundung im Zusammenhang mit der Elternzeit auf die Stundungszinsen verzichten. Auf Antrag kann anstatt der Nachzahlung das Fondsguthaben verrechnet werden. Nehmen Sie die Beitragszahlung mit Ablauf der Stundung nicht wieder auf, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. In diesem Fall findet § 3 entsprechend Anwendung.

(3) Bei Tod der versicherten Person bzw. Kündigung der Versicherung während der Beitragspause werden die gestundeten Beiträge von der auszahlenden Leistung abgezogen.

(4) Sie können sich jederzeit an uns wenden, um die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen.

§ 5 Wann können Sie die Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Bei Vereinbarung der Tarifvariante „Todesfallsumme“ nach § 1 Absatz 7 können Sie unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 2 die Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung um bis zu 50 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Todesfallsumme erhöhen, falls bei der versicherten Person eines der folgend genannten Ereignisse eintritt:

- a) Heirat;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) Scheidung;
- d) erstmalige Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit;
- e) erstmalige Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Beendigung der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- f) erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung;
- g) Erwerb einer Immobilie für mindestens 100.000 Euro.

Die Erhöhung der Todesfallsumme muss mindestens 2.500 Euro betragen und darf 25.000 Euro nicht überschreiten. Die vereinbarte Todesfallsumme darf darüber hinaus nicht über 200 % der Beitragssumme hinausgehen.

(2) Voraussetzung für die Erhöhung der Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung nach Absatz 1 ist weiterhin, dass

- der Antrag auf Erhöhung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses gemäß Absatz 1 bei uns eingeht,
- uns der Eintritt des jeweiligen Ereignisses nachgewiesen wird,
- der Versicherungsbeginn nicht mehr als zehn Jahre zurückliegt,
- die ursprüngliche Versicherung ohne Beitragszuschlag und ohne Staffelung der Leistung im Hinblick auf ein erhöhtes gesundheitliches Risiko abgeschlossen wurde.

(3) Eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 ist für die versicherte Person maximal zwei Mal möglich.

§ 6 Inwieweit können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie wechseln?

(1) Shiften: Sie können jederzeit während der Aufschubdauer, höchstens jedoch 12 Mal innerhalb eines jeden Versicherungsjahres, in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) beantragen, dass Fondsanteile Ihres Vertrages in Anteile von anderen von uns angebotenen Investmentfonds umgewandelt werden. Bei der Umwandlung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Nachdem Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, führen wir den Shift mit Wirksamkeit zu dem von Ihnen gewünschten Termin, frühestens jedoch am zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung, durch. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes der Fondsanteile legen wir das Wirksamkeitsdatum zugrunde.

(2) Switchen: Sofern für Ihren Vertrag noch Beiträge zu zahlen sind, können Sie in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass die künftig fälligen Beiträge in anderen von uns angebotenen Investmentfonds angelegt werden. Die bereits gutgeschriebenen Anteilseinheiten werden von dem Switch nicht berührt. Der Antrag wird zu dem von Ihnen genannten Termin, frühestens jedoch zur nächsten Beitragsfälligkeit, wirksam.

(3) Bei einer Kombination von Shift und Switch darf die Aufteilung für das Vermögen (Shiften) und für die zukünftigen Beiträge (Switchen) voneinander abweichen.

(4) Die ersten 12 Fondswechsel im Versicherungsjahr führen wir kostenlos durch, wobei ein gleichzeitiger Shift und Switch als ein Fondswechsel gewertet wird. Für weitere Änderungen wird eine Gebühr von jeweils 25 Euro erhoben.

(5) Beträgt die Aufschubdauer mindestens acht Jahre, so erhalten Sie fünf Jahre vor Ende der Aufschubdauer von uns ein Angebot in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) für ein aktives Ablaufmanagement mit allen wichtigen Hinweisen. Bei einem aktiven Ablaufmanagement schieben wir die Anlagen unabhängig vom Kapitalmarktverlauf monatlich in einen risikoarmen Fonds um. Den risikoarmen Fonds wählen wir aus unserer dann aktuellen Fondsauswahl aus. Durch das Ablaufmanagement werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht. Nehmen Sie unser Angebot für ein aktives Ablaufmanagement an, können Sie während der planmäßigen Umschichtungen jederzeit mit einer Frist von mindestens vier Wochen Ihre Festlegungen ändern, das Ablaufmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder in Kraft setzen.

(6) Die Mindestanlage in einen der zur Verfügung stehenden Investmentfonds beträgt 1 % des aktuellen Fondsguthabens (Shiften) bzw. 1 % des Beitrags (Switchen). Sie können Ihren Beitrag auf maximal 10 Fonds verteilen.

(7) Das bei Abschluss der Versicherung dargestellte Fondsangebot kann während der gesamten Laufzeit Änderungen und Erweiterungen unterliegen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

§ 7 Sie wollen eine Kapitalabfindung?

(1) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir auf Antrag in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) zum Ablauf der Aufschubdauer ganz oder teilweise eine Kapitalabfindung, wenn uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens zu diesem Termin zugeht und die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Haben Sie eine teilweise Kapitalabfindung beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende Rente (Teilrente) einen Mindestbetrag von monatlich 25 Euro erreicht. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Kapitalabfindung beantragen.

(2) Als Kapitalabfindung wird das Deckungskapital nach § 1 Absatz 4 gewährt. Als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir jenen Tag zugrunde, an dem die Aufschubdauer endet.

(3) Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Rentengarantiezeit kann bei Tod der versicherten Person innerhalb der Rentengarantiezeit eine Kapitalabfindung anstatt der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragt werden.

(4) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, können Sie darüber hinaus jederzeit innerhalb der Rentengarantiezeit eine vollständige Kapitalabfindung der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragen. In diesem Fall setzt die Zahlung der laufenden Rente nach Ablauf der Rentengarantiezeit, sofern Sie diesen Zeitpunkt erleben, wieder ein.

§ 8 Sie wollen einen vorzeitigen Rentenbeginn?

(1) Sie können in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente auf einen Monatsersten innerhalb der sogenannten Verfügungsphase Ihrer Versicherung gemäß Absatz 2 vorverlegt wird. Das Verlangen muss dem Versicherer spätestens sechs Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn zugegangen sein.

(2) Die Verfügungsphase beginnt

- bei laufender Beitragszahlung fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der Aufschubdauer. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer um mindestens sechs Jahre abgekürzt, so beginnt die Verfügungsphase bereits mit Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Darüber hinaus muss der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und vorverlegtem Rentenbeginn mindestens fünf Jahre betragen;
- bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag einen Monat nach Versicherungsbeginn.

(3) Beziehen Sie eine Leistung aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung, ist ein vorzeitiger Rentenbeginn erst dann möglich, wenn der Anspruch auf die Leistung aus der Zusatzversicherung endet.

(4) Die vorzeitige Rente wird aus dem bei Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Deckungskapital berechnet, wobei der garantierte Rentenfaktor (s. § 1 Absatz 6) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet wird. Ein vorzeitiger Rentenbeginn ist ausgeschlossen, soweit die Rente einen Mindestbetrag von monatlich 25 Euro unterschreitet.

(5) Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente.

(6) Mit Beginn der vorzeitigen Rente erlöschen alle vereinbarten Zusatzversicherungen. Der zu diesem Zeitpunkt für die erlöschenden Zusatzversicherungen zur Verfügung stehende Betrag wird bei der Berechnung der vorzeitigen Rente mitberücksichtigt. Ein für die Aufschubzeit vereinbarter Todesfallschutz erlischt ebenfalls mit Beginn der vorzeitigen Rente.

§ 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung verlängern?

(1) Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung maximal bis zum rechnermäßigen Alter *) 85 beitragsfrei verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Termin der Rentenzahlung erlebt. Eine etwaig vereinbarte

Rentengarantiezeit darf die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelte verbleibende mittlere Lebenserwartung nicht überschreiten. Eine ggf. länger vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzt sich entsprechend. Im Falle einer beitragsfreien Verlängerung zahlen wir bei Tod der versicherten Person während der zusätzlichen Aufschubdauer (Zeitraum zwischen Ende der ursprünglichen Aufschubdauer bis zum aufgeschobenen Rentenbeginn) bei Vereinbarung der Tarifvariante „Fondsguthaben“ gemäß § 1 Absatz 7 und bei Vereinbarung der Tarifvariante „Todesfallsumme“ abweichend von § 1 Absatz 7 das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall.

(2) Während des Verlängerungszeitraums können Sie nach Maßgabe des § 8 den Rentenbeginn vorverlegen oder gemäß § 3 Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen.

§ 10 Sie wollen eine Pflege-Option ausüben?

(1) Sie können zum vereinbarten Rentenbeginn eine Pflege-Option nach Maßgabe des Absatz 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung unter den in Absatz 2 beschriebenen Voraussetzungen ausüben. Die Pflege-Option kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn gemäß § 8 vorverlegen, sofern die Voraussetzungen gemäß Absatz 2 erfüllt sind. Haben Sie die Pflege-Option ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Ausübung der Pflege-Option hat durch Erklärung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) uns gegenüber zu erfolgen.

(2) Die Pflege-Option kann frühestens mit dem rechnermäßigen Alter *) 60 der versicherten Person ausgeübt werden und nur, wenn

- der Bezug der Rente noch nicht begonnen hat,
- die Aufschubdauer Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung mindestens 10 Jahre beträgt und
- die reduzierte Rente gemäß Absatz 3 den Mindestbetrag von monatlich 25 Euro erreicht.

(3) Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der Rente gemäß § 1 Absatz 4 - eine reduzierte Rente.

Sollte die versicherte Person entweder bereits zu Rentenbeginn pflegebedürftig gemäß Absatz 5 sein oder während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß Absatz 5 werden, so verdoppelt sich die gemäß Satz 1 reduzierte Rente.

(4) Der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 3 Satz 2 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

Die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die reduzierte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit gilt nicht für den Teil der Rente, der auf Grund einer Pflegebedürftigkeit zusätzlich geleistet wird. Mit Ausübung der Pflege-Option verkürzt sich eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit auf fünf Jahre. Ein vorhandenes Deckungskapital für eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit wird bei der Berechnung der Rente zu Rentenbeginn berücksichtigt.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate, so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

An- und Auskleiden 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

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

Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten)

(7) Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen im Falle der Pflegebedürftigkeit überprüfen zu können, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege ist, war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu benennen und zu ermächtigen, uns Auskunft über personenbezogene Gesundheitsdaten zu erteilen, soweit die Kenntnis für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit

(8) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Absatz 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Pflege-Option bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Anlagestocks, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Absatz 1).

Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen. Ergänzend zu den in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihren Vertrag die folgenden Bestimmungen:

Abweichend von Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 scheidet eine Beteiligung an den Bewertungsreserven aus.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Fondsgebundene Versicherungen.

Ermittlung des Jahresanteils

Der Ihrer Versicherung zugewiesene jährliche Überschussanteil (Jahresanteil) wird aus den Gewinnquellen Kosten- und Risikoergebnis gespeist. Er besteht aus einem Kostenüberschussanteil in Prozent des Fondsguthabens sowie einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung wird zusätzlich noch ein Beitragsüberschussanteil in Prozent des laufenden Beitrags gewährt.

Zuteilung

Ihrem Versicherungsvertrag wird ein Anteil an den Überschüssen zugewiesen. Die Zuteilung erfolgt während der Aufschubdauer je nach Überschussart monatlich bzw. bei jeder Beitragsfälligkeit, im Rentenbezug dann jährlich am Ende des Versicherungsjahres.

Änderungsmöglichkeit der Verwendung zukünftiger Überschüsse

Sollte sich nach Vertragsabschluss aufgrund von Umständen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren, herausstellen, dass die unserer Tariffkalkulation zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen aufgrund eines unerwartet starken Anstiegs der Lebenserwartung voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um dauerhaft die Zahlung der garantierten Rente sicherzustellen und aufgrund

- aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder
- offizieller Stellungnahmen der allgemein anerkannten Berufsvereinigung der Aktuar (etwa Fachgrundsätze der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.) oder
- Feststellungen des Verantwortlichen Aktuars wegen unverschuldeter, nicht vorhersehbarer Veränderung unternehmensindividueller Risiken

angepasste Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellungen verwendet werden müssen, ist eine Auffüllung der Deckungsrückstellung für Ihren Vertrag erforderlich. Wir können vom Zeitpunkt der Notwendigkeit der Auffüllung an die für Ihren Vertrag künftig anfallenden Überschüsse ganz oder teilweise so lange zur Refinanzierung der Auffüllung verwenden, bis die Refinanzierung abgeschlossen ist. Über eine solche Änderung informieren wir Sie in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) vor Beginn der Auffüllung, spätestens 2 Jahre nach Feststellung der Notwendigkeit der Auffüllung.

Überschussverwendungsform vor Beginn des Rentenbezuges

Die jährlichen Überschussanteile werden mit den zur Deckung des Todesfallrisikos und der Verwaltungskosten erhobenen Beträgen verrechnet.

Überschussverwendungsformen ab Beginn des Rentenbezuges

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“

Wenn Sie in Ihrem Antrag keine andere Verwendungsform angegeben haben, wird der jeweilige Jahresanteil als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofort beginnende Rente verwendet.

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung mit Basisrente“

Ein Teil der Jahresanteile während der Zeit des Rentenbezuges wird in Form einer gleich hoch bleibenden zusätzlichen Rente gezahlt. Aus dem restlichen Teil wird eine prozentual steigende zusätzliche Rente errechnet. Ändert sich allerdings der auf die Deckungsrückstellung **) bezogene Teil im Jahresanteil, wird die Zusatzrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Durch die Neuberechnung kann sich auch das bereits erreichte Leistungsniveau aus der Überschussbeteiligung verändern.

Wechsel der Überschussverwendungsform während der Vertragslaufzeit

Sie haben bis sechs Wochen vor Rentenbeginn jederzeit die Möglichkeit, die ab Rentenbeginn gewählte Überschussverwendungsform zu ändern. Im Rentenbezug ist ein Wechsel ausgeschlossen.

§ 12 Können wir die Fondsanlage ändern?

(1) Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- oder Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds zu ersetzen. Hierfür werden wir Ihnen einen Investmentfonds aus unserem Fondsangebot vorschlagen. Sie können uns jedoch innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unseres Vorschlags einen anderen Fonds aus unserem Fondsangebot benennen, der an die Stelle des bislang von Ihnen gewählten Fonds treten soll. Über unser Fondsangebot werden wir Sie im Rahmen unseres Vorschlags informieren. Machen Sie innerhalb der gesetzten Frist von Ihrem Wahlrecht keinen Gebrauch, führen wir die Änderung zu dem in unserem Übertragungsvorschlag genannten Stichtag durch. Die im Zusammenhang mit der Änderung der Fondsanlage getätigten Fondswechsel sind gebührenfrei.

(2) Wird der Handel des ursprünglichen Fonds wiederaufgenommen, so führen wir bei einer zeitlich befristeten Einstellung des An- oder Verkaufs von Fondsanteilen den Shift (vgl. § 6) der zwischenzeitlich erworbenen Fondsanteile in die wieder handelbaren Fondsanteile ohne Erhebung von Gebühren durch.

(3) Im Sonderfall der Handelsaussetzung eines Fonds gilt unabhängig von Absatz 1 für die Dauer der Aussetzung: Die Berechnung des Nettoinventarwertes (Kurswertes) wird ausgesetzt. Die (gleichwertige) Ersetzung durch einen anderen Fonds ist nicht möglich. Der Kurswert des letzten Handelstages vor der Aussetzung ist gegenstandslos. Der Wert des Fonds/Fondsanteils wird auf null gesetzt.

§ 13 Welche Optionen können vereinbart werden?

Option „Anlaufmanagement“

(1) Bei Wahl der Option „Anlaufmanagement“ wird der Anlagebetrag Ihres Einmalbeitrags bzw. Ihrer Zuzahlungen zunächst in einen von uns vorgegebenen, risikoärmeren Investmentfonds investiert. Während des Anlaufmanagements wird das Geld schrittweise monatlich in die Fonds bzw. in die Fonds gemäß Ihrer Strategie umgeschichtet, die Sie ausgewählt haben. Nach Ablauf von elf Monaten ist das Anlaufmanagement abgeschlossen. Einmalbeiträge bzw. Zuzahlungen, die in einem Zeitraum getätigt werden, in dem sich die Phase des zugehörigen Anlaufmanagements und des Ablaufmanagements oder die Phase des Anlaufmanagements und Vertragsende überschneiden, sind vom Anlaufmanagement ausgenommen.

Die Wahl und Abwahl der Option „Anlaufmanagement“ ist kostenfrei für Sie möglich. Bei Abwahl der Option „Anlaufmanagement“ werden laufende Anlaufmanagements beendet und die damit verbundenen folgenden Umschichtungen werden nicht mehr durchgeführt.

Option „Rebalancing“

(2) Durch unterschiedliche Wertentwicklungen der von Ihnen gewählten Fonds verändert sich im Fondsguthaben laufend die Gewichtung des anteiligen Guthabens der einzelnen Fonds (innerhalb einer Strategie). Dadurch kann die Zusammensetzung des Fondsguthabens von dem Aufteilungsverhältnis des zur Fondsanlage bestimmten Anteils der Beiträge abweichen.

Sie können deshalb ein Rebalancing der Fondsanlage mit uns vereinbaren oder während der Aufschubdauer spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres durch eine Erklärung in Textform einschließen. Wir stellen dann jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres kostenlos die ursprünglich angestrebte Gewichtung wieder her. Das Fondsguthaben wird also entsprechend der (ggf. vor einer Beitragsfreistellung) zuletzt von Ihnen gewählten Aufteilung des Beitrags umgeschichtet. Ist der Beginn des Versicherungsjahres kein Börsentag, ist der Kurs des vorangehenden Börsentages maßgebend. Anteile von Fonds in Ihrem Fondsguthaben, die nicht mehr bespart werden, sind vom Rebalancing ausgenommen.

Das Rebalancing endet mit Beginn der Zahlung der Altersrente. Abweichend hiervon endet das Rebalancing mit dem Beginn des Ablaufmanagements, falls Sie dieses vereinbart haben. Sie können das Rebalancing jederzeit ausschließen oder ein anderes Aufteilungsverhältnis vereinbaren.

Option „CashOption“

(3) Sie können vor dem vereinbarten Rentenbeginn eine Reihe aufeinanderfolgender Teilauszahlungen gemäß § 3 verlangen. Hierzu legen Sie einen konstanten Auszahlungsbetrag und einen Zeitraum fest, in dem die Auszahlungen erfolgen sollen. Die Auszahlungen erfolgen in einem festen Turnus. Die Teilauszahlungsverlangen im Rahmen der CashOption müssen abweichend von § 3 nur einmalig vor dem Auszahlungszeitraum in Textform (z.B. Papier oder E-Mail) erfolgen. Sie haben ferner die Möglichkeit, die Teilauszahlungen im Rahmen der CashOption vor Ablauf des festgelegten Zeitraums gemäß Satz 2 in Textform zu beenden. Sobald eine Teilauszahlung nach Maßgabe von § 3 nicht möglich ist, endet die CashOption vorzeitig.

Bei Vereinbarung der Tarifvariante „Todesfallsumme“ nach § 1 Absatz 7 ist die Wahl einer CashOption ausgeschlossen.

*) Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensjahre der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsjahres um ein Jahr.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen

Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Im Falle der Kündigung erreicht der Rückkaufwert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risiko- und Ertragslage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einer höheren Sterblichkeit die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einer geringeren Sterblichkeit, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen i.d.R. erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

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

Erklärungen von Fachbegriffen

Anlagebetrag

Bezeichnet den Betrag, den wir nach Abzug von Kosten für Sie dem Vertragsguthaben zuführen.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen des Versicherers über dem handelsrechtlichen Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz (siehe Geschäftsbericht) ausgewiesen sind.

Deckungsrückstellung

Ist eine handelsrechtlich zu bildende Rückstellung auf der Passivseite der Bilanz. Sie dient dazu, die künftigen Leistungen sicherzustellen.

Erklärungen

Sind Mitteilungen, die mindestens in Textform erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zu Änderung des Begünstigten, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

Fondsanteile

Teile Ihres Vertragsguthabens legen wir für Sie in Fonds an. Ein offener Fonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft legt das Geld der Anleger eigenverantwortlich nach bestimmten Regeln an. Mit ihren Anteilen sind die Anleger am Fonds beteiligt. Den Wert eines Fondsanteils berechnet man, indem man das Gesamtvermögen des Fonds durch die Anzahl der Anteile teilt.

Fondsguthaben

Ist der Wert aller Fondsanteile, die Ihrem Vertrag zugeordnet sind.

Rechnungsgrundlagen

Als Rechnungsgrundlagen bezeichnen wir Annahmen über die Sterblichkeit, den Zins und die Kosten. Sie dienen dazu, Beiträge, Leistungen und andere Vertragswerte zu berechnen. Der Tarif wird auf Basis der in den Tarifbedingungen angegebenen Tafeln geschlechtsunabhängig kalkuliert.

Rentenfaktor

Dieser Umrechnungsfaktor gibt an, wie viel Rente Sie je 10.000 Euro des Vertragsguthabens entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise erhalten.

Rentengarantiezeit

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, eine Rentengarantiezeit mit uns zu vereinbaren. Sie ist eine Zeitspanne nach dem Rentenbeginn. Wenn die versicherte Person innerhalb dieser Zeitspanne stirbt, zahlen wir die Leistungen an den Begünstigten weiter. Wir zahlen die Rente solange weiter, bis die Rentengarantiezeit endet. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, so erlischt die Versicherung ohne weitere Leistung.

Rücknahmepreis

Bezeichnet den Preis, für den Fondsanteile an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgegeben werden können. Sie können den aktuellen Wert Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung jederzeit bei uns abfragen.

Shift

Nennen wir den Vorgang, wenn das Fondsguthaben ganz oder teilweise auf andere Fonds übertragen wird.

Switch

So nennen wir den Vorgang, wenn zugehendes Kapital künftig in andere Fonds angelegt wird.

Textform

Wenn Sie uns oder wir Ihnen Mitteilungen machen, kann dies in unterschiedlicher Form geschehen. Wenn für eine Mitteilung die Textform gefordert ist, bedeutet dies Folgendes: Die Mitteilung kann dann per Brief oder E-Mail erfolgen.

Überschussanteilsätze

Dies sind die konkreten Prozentsätze, mit denen wir unsere Versicherungsnehmer an den Überschüssen beteiligen. Sie können sich von Jahr zu Jahr oder auch in der Bezugsgröße unterscheiden.

Überschussbeteiligung

An unseren Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligen wir Sie nach den gesetzlichen Vorschriften.

Überschüsse

Überschüsse sind die Erträge, die wir erwirtschaften abzüglich unserer Aufwendungen. In der Lebensversicherung gibt es im Wesentlichen drei Überschussarten: Zins-, Risiko- und Kostenüberschüsse.

Überschussverwendungsformen

Bezeichnet die Art und Weise, wie die zugeteilten Überschussanteile verwendet werden.

Unverzüglich

Bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern“. Umgangssprachlich versteht man damit: so schnell wie möglich.

Verantwortlicher Aktuar

Der Verantwortliche Aktuar stellt unter anderem sicher, dass wir die vertraglich zugesagten Leistungen erbringen können. Dafür prüft er beispielsweise, ob die berechneten Beiträge ausreichend sind. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen.

Vereinbarter Rentenbeginn

Ist der derzeit von Ihnen geplante Rentenbeginn und kann von Ihnen im Rahmen der tariflichen Grenzen flexibel festgelegt werden. Zu diesem Termin weisen wir Ihnen auch den vereinbarten garantierten Rentenfaktor in Ihrem Versicherungsschein aus.

Versicherte Person

Ist die Person, für die ein bestimmtes Risiko versichert ist. Diese Person ist im Versicherungsschein benannt. Ein Beispiel: Die Rentenzahlung setzt ein, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Sie bestimmt den Endtermin, bis zu dem ein Versicherungsfall spätestens eintreten muss, damit ein Leistungsanspruch entstehen kann.

Versicherungsjahr

Sind volle zwölf Monate ab dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beginnt. Alle Versicherungsjahre eines Vertrags beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beispiel: Die Versicherung beginnt am 1. April um 00.00 Uhr. Ein Versicherungsjahr läuft dann vom 1. April 00.00 Uhr eines Jahres bis zum 31. März 24.00 Uhr des darauffolgenden Jahres.

Versicherungsnehmer

Ist die Person, die unser Vertragspartner ist. Sie schließt den Vertrag mit uns ab und erhält den Versicherungsschein. Grundsätzlich betreffen den Versicherungsnehmer alle Rechte und Pflichten, die sich aus dem Vertrag ergeben. Der Versicherungsnehmer kann von der versicherten Person und dem Begünstigten aus der Versicherung abweichen.

Versicherungsperiode

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