

Vertragsunterlagen

AFA-Top-Sachwertpolice Fondsgebundene Rentenversicherung

INHALTSVERZEICHNIS

A. Verbraucherinformationen	
zur Fondsgebundenen Rentenversicherung	2
Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung	2
Teil II der Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung	5
Besondere Bedingungen	6
Hinweise zur Datenverarbeitung	7
Allgemeine Angaben für die Steuerregelung	8
Fondsinformationen	8
Illustrative Angaben über die Kostenbelastung des Versicherungsvertrages	10
B. Gebührentabelle	11

Version vom Juli 2003

A. Verbraucherinformationen zur Fondsgebundenen Rentenversicherung

Sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Die Angaben in diesen Verbraucherinformationen ergänzen diejenigen Angaben, die bereits in dem von Ihnen gestellten Versicherungsantrag oder in den weiteren Unterlagen dieser Verbraucherinformation erhalten sind. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

Versicherungen und Versicherungsbedingungen

Für das jeweilige Versicherungsverhältnis gelten die Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif AFA-Top-Sachwertpolice FRV-D Juli 2003. Bei Vereinbarung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit gilt ausserdem Teil II der Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung und bei Vereinbarung einer dynamischen Anpassung gelten zusätzlich die Bedingungen für die planmäßige Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen. Sie sind Bestandteil dieser Verbraucherinformation. Auf alle Verträge findet deutsches Recht Anwendung.

Versicherer und Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die:

PrimaLife AG
Industriest. 416, FL-9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein

Leistungen des Versicherers

Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung der Versicherer entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein und den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Anpassung der Risiko- und Kostenprämien

Unser verantwortlicher Aktuar prüft jedes Jahr, ob die Risiko- und Kostenprämien erwartungsgemäss für das nächste Jahr ausreichen.
Die Risiko- und die Kostenprämien können jährlich erhöht werden, wenn sich der Aufwand für die Risikotragung bzw. die Vertragsverwaltung erhöht. Die Erhöhung erfolgt nach billigem Ermessen des Aktuars.

Beiträge und Zahlungsweise

Der Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag sowie die vereinbarte Zahlungsweise (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich) ergeben sich aus der Antragsdurchschrift und werden auf Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen.

Rücktrittsrecht

Sie können innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach Abschluss des Vertrages (d.h. nach Erhalt der Versicherungspolice) vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt haben und Sie die Belehrung durch Ihre Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen haben, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrags.

Abschriften

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf die Police abgegeben hat.

Beschwerdestellen

Falls Sie sich einmal beschweren wollen, können Sie dies bei:

In Deutschland:	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorferstr. 108, D-53117 Bonn Lurgiallee 12, D-60439 Frankfurt
In Liechtenstein:	Das Amt für Volkswirtschaft, Abteilung Versicherung, Austr. 15 FL-9490 Vaduz

Überschussbeteiligung

Ihr Vertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

Fonds und (Teil-)Sondervermögen der Fondsgebundenen Rentenversicherung

Die Anlageprämien Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung werden in den von Ihnen ausgewählten Fonds oder (Teil-)Sondervermögen angelegt. Diese Fonds und (Teil-)Sondervermögen bilden eigene, vom Vermögen des Versicherers getrennt verwaltete Anlagestücke. Informationen zu den Fonds und (Teil-)Sondervermögen entnehmen Sie bitte den Fondsinformationen bzw. erhalten Sie von Ihrem Vermittler.

Leibrente

Zum Ablauf der Aufschubzeit erhalten Sie eine Leibrente. Hierzu wird das angesparte Deckungskapital zu den dann gültigen Bedingungen in eine Leibrente umgewandelt.

Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung

Sehr geehrter Kunde!
Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis werden die nachfolgenden Bedingungen vereinbart.

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung ist eine Versicherung mit aufgeschobener, lebenslanger Rentenzahlung, einer Mindestlaufzeit der Rente von 5 Jahren, Recht auf Kapitalabfindung anstelle der Rentenzahlung und mit Todesfalleistung bei Tod vor Ablauf der Aufschubzeit und – sofern vereinbart – Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit. Vor Ablauf der Aufschubzeit ist die Fondsgebundene Rentenversicherung unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock) beteiligt. Die Anlagestücke werden gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Mit Beginn der Rentenzahlung wird der Tarif in eine sofort beginnende Rentenversicherung des dann aktuellen Produktangebots umgewandelt.
 - (2) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit, zahlen wir – vorbehaltlich von Absatz 4 – eine lebenslange Rente als Geldleistung, je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Diese Rente zahlen wir aber mindestens bis zum Ablauf der Mindestlaufzeit der Rente (Garantiezeit), unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt oder nicht.
 - (3) Da die Entwicklung der Werte der Anlagestücke nicht vorauszusehen ist, können wir den EUR-Wert der Leistung vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere der Anlagestücke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Rente bei einer guten Entwicklung der Fonds oder der (Teil-)Sondervermögen höher sein wird als bei einer weniger guten Entwicklung. Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Mindest-Todesfalleistung garantiert.
 - (4) Die Höhe der Rente ist vom Wert der Ihrer Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig. Sie wird aus dem zum Ablauf der Aufschubzeit vorhandenen Geldwert des Deckungskapitals ermittelt. Auf dieser Basis wird eine ab Rentenbeginn garantierte, konstante Rente im Sinne von Absatz 2 gezahlt. Für die Bestimmung dieser Rente legen wir die gleichen Annahmen über die künftige Lebenserwartung zugrunde, die zu Rentenbeginn für dann abzuschließende Rentenversicherungen massgeblich sind.
- Zum Rentenbeginn muss die jährliche Rente mindestens 500 EURO betragen; bei unterjähriger Rentenzahlung beträgt die Mindestrente pro Versicherungsperiode 50 EURO. Werden diese Beträge aufgrund eines zu niedrigen Wertes des Fondsguthabens nicht erreicht, so

- wird anstelle einer Rente einmalig der Geldwert des Deckungskapitals erbracht. Hierzu gelten die Absätze 6 und 7. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den EUR-Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Fälligkeitstag ermittelten Wert einer Anteilseinheit zum Rücknahmepreis multipliziert wird.
- (5) Anstelle der Rentenzahlungen erbringen wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und dies wünscht. Eine Ausübung des Kapitalwahlrechts (Antrag auf Kapitalabfindung) ist bis einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit möglich, jedoch frühestens ab dem Ende des 12. Jahres seit Versicherungsbeginn, wenn die vereinbarte Aufschubzeit mehr als 12 Jahre beträgt, bzw. – bei vereinbarter Aufschubzeit von 12 Jahren – ab 11 Jahren und 7 Monaten seit Versicherungsbeginn. In diesem Fall zahlen wir das angesammelte Anteilguthaben aus. Durch die Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.
 - (6) Die Kapitalabfindung erbringen wir nach Wahl des Anspruchsberechtigten in Wertpapieren der Anlagestücke oder als Geldleistung. Bei einer Kapitalabfindung in Form von Wertpapieren ist für die Bemessung der Anzahl der Wertpapiere der EUR-Wert des Deckungskapitals massgebend. Dieser EUR-Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten. Die Zusammensetzung der von uns zu erbringenden Wertpapiere entspricht der von Ihnen gewählten Aufteilung der Anlagebeiträge (Anlagesplitting). Einen Deckungskapitalwert bis zur Höhe von 1'000 EURO erbringen wir als Geldleistung.
 - (7) Bei Ablauf der Versicherung zahlen wir die Versicherungsleistung grundsätzlich als Geldleistung aus. Mit Ausnahme der Anlagen in die (Teil-)Sondervermögen kann der Anspruchsberechtigte innerhalb eines Monats nach Ablauf der Versicherung verlangen, dass wir ihm anstelle der Auszahlung des EUR-Wertes des Deckungskapitals die entsprechenden Wertpapiere übertragen.
 - (8) Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre aber vor dem vorgesehenen Ablauf der Aufschubzeit, besteht unsere Leistung in der zum Zeitpunkt des Todes maßgeblichen Todesfalleistung. Diese beträgt 101% des Deckungskapitals, mindestens aber den gewählte Todesfallschutz. Stirbt die versicherte Person in den ersten drei Versicherungsjahren erstatten wir die bereits gezahlten Beiträge zurück.
 - (9) Sofern Sie Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart haben gilt ferner: wird die versicherte Person nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre aber vor dem vorgesehenen Ablauf der Aufschubzeit pflegebedürftig oder zu mindestens 50% berufsunfähig im Sinne des Teils II dieser Bedingungen, so erbringen wir die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(10) Bei der Bewertung des Deckungskapitals gehen wir wie folgt vor:
Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir der Ermittlung des EUR-Wertes des Deckungskapitals die Preise der Anteilseinheiten am Tag, an dem die entsprechende Order ausgeführt wird, zugrunde. Wir geben die Order bei im voraus bekannten Transaktionen am Tag der Fälligkeit an die Depotbanken weiter. Sollte dieser Tag kein Werktag sein, geben wir die Order am darauf folgenden Werktag weiter.

Bei per sofort auszuführenden Transaktionen geben wir die Order spätestens einen Werktag nach Eingang Ihres Auftrages bei der PrismaLife, an die Depotbanken weiter.

Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, werden die Orders spätestens am dem Werktag weitergegeben, der auf den Tag des Eingangs der Todesfallmeldung folgt.

(11) Wir bemessen den Teil der Versicherungsleistung, der in Wertpapieren erbracht wird, nach dem EUR-Wert des Deckungskapitals. Dieser EUR-Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten. Eine Versicherungsleistung bis zur Höhe von EUR 1000 erbringen wir als Geldleistung.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 3 Können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten?

Sie können innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach Abschluss des Vertrages (d.h. nach Erhalt der Versicherungspolice) vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt haben und Sie die Belehrung durch Ihre Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen haben, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrages.

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und das Deckungskapital?

(1) Von Ihrem Einlösungsbeitrag behalten wir die zur Deckung eines Teils unserer Verwaltungskosten vorgesehenen Beträge ein. Die verbleibenden Beitragsanteile werden in den ersten Vertragsjahren zunächst teilweise zur Deckung unserer Abschluss- und Einrichtungskosten (vgl. § 20) verwendet. Wir führen Ihren Beitrag spätestens einen Tag nachdem er bei uns eingegangen ist und soweit er nicht zur Deckung der vorgenannten Positionen vorgesehen ist, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1) zu. Diesen sogenannten Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke um; diese bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung.

(2) Weitere Beträge, die zur Deckung eines Teils unserer Verwaltungskosten erforderlich sind, entnehmen wir jährlich dem Deckungskapital. Unser verantwortlicher Aktuar prüft jährlich, ob diese Beträge zur Deckung des Verwaltungsaufwandes der PrismaLife ausreichen. Die Beträge können erhöht werden, wenn sich der Aufwand der Vertragsverwaltung erhöht. Die Erhöhung erfolgt nach billigem Ermessen des Aktuars.

(3) Die Beträge, die zur Risikotragung erforderlich sind, entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital. Sie berechnen sich als Produkt aus der nach einem anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren berechneten Summe unter Risiko und der entsprechenden Wahrscheinlichkeit gemäß den jeweils aktuell gültigen Tabellen der Sterbewahrscheinlichkeiten bzw. Eintrittswahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigkeit. Unser verantwortlicher Aktuar prüft jährlich, ob diese Tabellen zur Deckung des Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisikos ausreichen. Die Sterbewahrscheinlichkeiten können erhöht werden, wenn sich der Aufwand für die Risikotragung erhöht. Die Erhöhung erfolgt nach billigem Ermessen des Aktuars.

(4) Die Entnahme von Kosten und Risikoprämien aus dem Deckungskapital kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Versicherungsablauf aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen. Für die Entnahme aus den einzelnen Anteilguthaben ist deren Verhältnis der Geldwerte maßgebend. Die Entnahme erfolgt erst dann aus dem (Teil-)Sondervermögen Garant, wenn alle anderen Anlagestöcke aufgebraucht sind.

(5) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.

§ 5 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeiträge (Anlagesplitting) ändern oder Anteilguthaben übertragen (Fondswechsel bzw. Wechsel des (Teil-)Sondervermögens), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?

(1) Sie können grundsätzlich zu jeder Beitragsfälligkeit bestimmen, dass zukünftige Anlagebeiträge in einen anderen von uns angebotenen Fonds bzw. in ein anderes (Teil-)Sondervermögen investiert werden (Switch). Ist ein Switch erst nach einem Beitragsfälligkeitstermin gewünscht, wird die Änderung des Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel bzw. den Wechsel des (Teil-)Sondervermögens folgenden Beitragsfälligkeit durchgeführt.

(2) Sie können jederzeit die zu Grunde zu legenden – bei uns geführten – Anlagestöcke neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des Deckungskapitals entsprechend Ihrer Festlegung ganz auf den neu bestimmten Anlagestock übertragen (Shift) und in Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks umgerechnet.

Bei einem Shift bleiben die technischen Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, vereinbarter Ablauf und Aufschubzeit, Beitrag) unverändert.

(3) Ein Fondswechsel bzw. ein Wechsel des (Teil-)Sondervermögens (1 Shift und 1 Switch) pro Kalenderjahr wird abgesehen vom Sondervermögen ProVectis gebührenfrei durchgeführt. Für jeden weiteren weiteren Wechsel wird eine entsprechende Gebühr unserer zum Durchführungstermin gültigen Gebührentabelle erhoben.

Diese Gebühr wird an dem Tag, an dem die Transaktion ausgeführt wird, dem Deckungskapital entnommen; für die Entnahme aus den einzelnen Teil-Fonds-bzw. (Teil-)Sondervermögensgut-

haben ist deren Verhältnis der Geldwerte massgebend. Solche gebührenpflichtigen Vorgänge sind nur möglich, wenn Ihre Versicherung ein ausreichendes Anteilguthaben zur Deckung der Gebühr aufweist.

Beim Sondervermögen ProVectis wird für jeden Wechsel folgende zusätzliche Gebühr berechnet:

Versicherungsjahr	Gebühr bezogen auf den Fondswert
1	3.5%
2	2.8%
3	2.1%
4	1.4%
5	0.7%

§ 6 Was passiert, wenn ein Fonds bzw. ein (Teil-)Sondervermögen geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?

Die PrismaLife kann auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars einen Fonds/ein (Teil-)Sondervermögen aus dem Angebot Ihrer Fondsgebundenen Versicherung streichen. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich benachrichtigt.

Wir werden Ihr Anteilguthaben in den Anlagestock umschichten und künftig investieren, der nach Meinung des verantwortlichen Aktuars dem gestrichenen Fonds/(Teil-)Sondervermögen vom Anlageprofil her am nächsten liegt. Diesen Fonds/(Teil-)Sondervermögen und den Wechsel werden wir Ihnen in unserer Mitteilung benennen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung sind durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten.

Versicherungsperiode kann je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Erhalt der Versicherungspolice fällig, frühestens jedoch zum Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Beiträge können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.

(4) Die Beiträge sind bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, zu entrichten, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 Prozent der Beiträge des ersten Versicherungsjahres.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung der Rückvergütung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Die Kündigung wird zehn Bankarbeitstage, nachdem sie bei uns eingegangen ist, wirksam. Zur Bestimmung des EUR-Wertes des Deckungskapitals wird der Preis der Anteilseinheiten des Tages herangezogen, an dem die entsprechende Order ausgeführt wird. Wir geben die Order an dem Tag, zu dem Ihre Kündigung wirksam wird, an die Depotbanken weiter. Sollte dieser Tag kein Werktag sein, geben wir die Order am darauf folgenden Werktag weiter.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Todesfallleistung unter den Mindestbetrag von EUR 2000 sinkt. Das nach der Teilkündigung verbleibende Deckungskapital muss mindestens EUR 3000 betragen. Wenn Sie Ihre Versicherung trotzdem beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert zu erstatten. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den gemäß Abs. 1 maßgeblichen Kündigungstermin als Zeitwert des Deckungskapitals abzüglich eines als angemessen angesehenen Abzuges berechnet. Dieser Abzug beträgt in Abhängigkeit der abgelaufenen Zeit seit Beginn der Police:

Versicherungsjahr	Abzug	Versicherungsjahr	Abzug
1	20.0%	5	4.0%
2	16.0%	6-10	1.0%
3	12.0%	11-20	0.5%
4	8.0%	ab dem 21.	0.0%

Zuzüglich wird beim Sondervermögen ProVectis in Abhängigkeit der abgelaufenen Zeit seit Beginn der Police bezogen auf den Fondswert folgender Abzug berechnet:

Versicherungsjahr	Abzug
1	3.5%
2	2.8%
3	2.1%
4	1.4%
5	0.7%

(4) Die Rückvergütung erbringen wir in Wertpapieren des Anlagestocks unter Abzug der Übertragungskosten oder als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7, Abs. 10 und Abs. 11 zum Wahlrecht bei der Auszahlung und der Wertermittlung gelten entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Fristen schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird das Deckungskapital, dass zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in der Versicherung vorhanden ist, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die restliche Versicherungsdauer eine Mindest-Todesfallleistung ermittelt (vgl. § 1 Abs. 5). Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter ganzer oder teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte Todesfallleistung die Mindestsumme von EUR 2000 nicht unterschreitet und dass das nach der Beitragsfreistellung verbleibende Deckungskapital mindestens EUR 3000 beträgt.

Bagatellegrenze

(6) Auf einen Auszahlungsbetrag unter EUR 15 haben Sie keinen Anspruch.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10 Sie wollen eine Vorauszahlung?

(1) Wir können Ihnen zu 80% der Rückvergütung (vgl. § 9 Abs. 3 und 4) eine Vorauszahlung auf das Deckungskapital gewähren. Diese Vorauszahlung wird in Anteileneinheiten festgesetzt. Zum Zwecke einer Vorauszahlung können nur volle Anteileneinheiten entnommen werden. Die Anteileneinheiten werden in EUR ausgezahlt. Das Deckungskapital darf durch die Vorauszahlung nicht unter EUR 2000 fallen.

Ein Rechtsanspruch auf die Vorauszahlung besteht jedoch nicht.

(2) Eine Vorauszahlung werden wir im Falle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verrechnen; vorher werden wir sie nicht zurückfordern. Sie hingegen können die Vorauszahlung jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen.

(3) Zur vollständigen Rückzahlung müssen Sie einen EUR-Betrag einzahlen, der dem dann aktuellen Wert der vorausgezählten Anteileneinheiten entspricht. Der zurückzuzahlende Betrag kann damit höher oder niedriger sein als der ausgezahlte Darlehensbetrag gemäss Absatz 1.

(4) Die Leistung, die wir bei Tod, Ablauf oder Kündigung Ihrer Versicherung zu erbringen haben, verringert sich um den aktuellen Wert der vorausgezählten Anteileneinheiten, soweit sie zum Fälligkeitsdatum noch nicht zurückgezahlt sind.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen zehn Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Die Kenntnis eines Vermittlers steht unserer Kenntnis nicht gleich. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

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

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Zehnjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 9 Abs. 3, ggf. vermindert um ausstehende Forderungen (z.B. rückständige Beiträge, Darlehen, Gebühren). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 12 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung verlängern?

(1) Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren verlängert wird, sofern die versicherte Person den Ablauftermin erlebt.

(2) Bei Verlängerung wird aus dem Deckungskapital Ihrer bisherigen Versicherung eine neue Versicherung gebildet, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen.

(3) Während der Abrufphase entspricht die Todesfallleistung dem jeweiligen EUR-Wert des Deckungskapitals (vgl. § 1 Abs. 3). Die Regelungen des § 1 Abs. 10 und Abs. 11 gelten entsprechend.

(4) Wenn Sie Ihre Versicherung zu einem Termin nach dem ursprünglich vorgesehenen Ablauf kündigen, entfällt der sonst bei Rückkauf einer Versicherung vorgesehene Abschluss (vgl. § 9 Abs. 3).

§ 13 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

(2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegserischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes des Deckungskapitals (vgl. § 1 Abs. 3). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegserischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz ausgesetzt ist und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Die Leistung erbringen wir in Wertpapieren des Anlagestocks oder als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7, Abs. 10 und Abs. 11 gelten sinngemäß.

(4) Für den Berufsunfähigkeitsschutz gelten die Regelungen des Teils II §§ 4, 7 und 8 dieser Bedingungen.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf den für den Todestag berechneten Zeitwert des Deckungskapitals (vgl. § 1 Abs. 3).

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Leistung erbringen wir in Wertpapieren des Anlagestocks oder als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7, Abs. 10 und Abs. 11 gelten sinngemäß.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(5) Für den Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsdeckung gelten die Regelungen des Teils II § 4 dieser Bedingungen.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 7 Abs. 2 und § 8 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) 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.

(2) In den Fällen des § 19 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit einge-

schriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Anschriftsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihrer Bankverbindung gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 1 u. 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 20 Wie werden die Abschluss- und Einrichtungskosten erhoben und ausgeglichen?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Einrichtungskosten sind bereits nach einem international anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Bei diesem versicherungsmathematischen Verfahren werden Teile der Beiträge der ersten Versicherungsjahre zur Tilgung der auf Ihren Vertrag entfallenden Abschluss- und Einrichtungskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Die zu tilgenden Abschlusskosten sind auf 5,2% der von Ihnen während der gesamten Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist.

§ 21 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 entstandenen Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Eine Tabelle der bei Vertragsabschluss gültigen Gebühren finden Sie im Anschluss an die Fondsinformationen. Diese Gebührentabelle kann jederzeit von der PrismaLife angepasst werden. Die Kosten werden bei Abschluss der jeweiligen Transaktion dem Deckungskapital entnommen. Dies gilt beispielsweise für

- Rückläufer vom Lastschriftverfahren
- Erstellung einer Ersatzurkunde
- Änderung des Versicherungsnehmers
- Abtretung, Verpfändung
- (Teil-)Kündigung
- Vorzeitige Auszahlung von Anteilguthaben
- Wiederinkraftsetzung
- Beitragsänderung
- Mahnung
- Durchführung von Vertragsänderung z.B. Daueränderungen etc.

§ 22 Was passiert, wenn das Deckungskapital aufgebraucht ist?

Die Entnahme von Kosten und Risikoprämie aus dem Deckungskapital kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Versicherungsablauf aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

§ 23 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Ihr Vertrag ist nicht an Überschüssen beteiligt.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem Gericht geltend gemacht werden, das für den Ort zuständig ist, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich aus dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 26 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

Auf Wunsch können Sie den Wert Ihrer Versicherung und die Anteilwerte der von Ihnen gewählten Fonds bzw. (Teil-)Sondervermögen bei uns erfahren. Kontaktieren Sie hierzu bitte Ihren Versicherungsberater. Eine solche Information pro Kalenderjahr ist gebührenfrei. Für jede weitere Information, wie viele Anteile Ihrem Vertrag gutgeschrieben sind und welchen EUR-Wert diese Anteile haben, wird eine entsprechende Gebühr nach unserer zum Durchführungstermin gültigen Gebührentabelle erhoben.

§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

- (1) Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 9), die Vorauszahlung (vgl. § 10), die vorvertragliche Anzeigepflicht (vgl. § 11), die Vertragsverlängerung (vgl. § 12), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 13) und die Selbsttötung (vgl. § 14) sowie der Teil II dieser Bedingungen können wir für bestehende Versicherungsverhältnisse mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ändern, wenn wir an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse haben und Sie in Ihren Belangen dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.
- (2) Wir sind außerdem berechtigt,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen oder der bei neuen oder geänderten Rechtsvorschriften, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
 - Kartellbehörden,
 - im Fall der Unwirksamkeit einer Bestimmung,
 - zu Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den Ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligt werden.
- (3) Zur Beseitigung eines Auslegungszweifels können wir den Wortlaut einer Bedingung ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Der geänderte Wortlaut bedarf der Bestätigung eines unabhängigen Treuhänders.
- (4) Änderungen können Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unserer schriftlichen Bekanntgabe widersprechen.
- (5) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam, nichtig oder anfechtbar sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt.

Teil II der Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung

Für die Fondsgebundene Rentenversicherung mit Vereinbarung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit

§ 1 Was ist im Falle der Berufsunfähigkeit versichert?

(1) Wird der Versicherte nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre aber vor dem vorgesehenen Ablauf der Aufschubzeit pflegebedürftig oder zu mindestens 50% Prozent berufsunfähig, so erbringen wir die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, soweit nichts anderes vereinbart ist.

- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt oder keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt.
- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.
- (2) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außerstande gewesen, seinen

Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustands von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(3) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und einer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(4) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige Berufsunfähigkeit.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für mindestens drei der in Absatz 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrundegelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – 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 der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – 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 der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- seine 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.

(7) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn der Versicherte

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
- durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen des Versicherten als Fluggast in einem Pro-

peller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

(4) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene Leistungspflicht wieder auf, so können Ansprüche nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind

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

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt des Versicherten;
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
- Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind zu befolgen. Die Anordnungen müssen sich jedoch im Rahmen des Zumutbaren halten.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann.

§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

(2) Lässt der Ansprucherhebende die Sechsenmonatsfrist verstreichen, ohne dass er Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% Prozent vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der darauffolgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung 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 zu Leistungen verpflichtet.

Besondere Bedingungen

Für die Fondsgebundene Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Zuwachsversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrages.
- (2) Die planmäßige Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis die versicherte Person das Alter von 65 Jahren erreicht.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (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 dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.
- Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung finden auch der Paragraph »Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen« der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Paragraphen »Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?« Absatz 1 und »Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?« der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

Hinweise zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das deutsche Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und liechtensteinische Datenschutzvorschriften geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und –nutzung zulässig, wenn das BDSG, die liechtensteinischen Datenschutzvorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG und die liechtensteinischen Datenschutzvorschriften erlauben die Datenverarbeitung und –nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessensabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragsstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und –nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und zum Datenschutz

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und –nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben zum Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen allenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsveränderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forcingsübergang) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es u.a. beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers;
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere

Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungssumme, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischer Anfrage sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von »Datenübermittlung«, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und die Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen mit unserem Hause zusammenarbeitenden Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Die Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Sie werden von uns auch über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten unseres Hauses. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen nach Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Hauptverwaltung der PrismaLife.

Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

A Einkommenssteuer Fondsgebundene Rentenversicherung

1. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Fondsgebundene Rentenversicherung) gegen laufende Beitragszahlung

Fondsgebundene Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung sind steuerlich begünstigt, wenn eine mindestens 5-jährige Beitragszahlungsdauer vereinbart ist und die Versicherungsdauer mindestens 12 Jahre beträgt. Außerdem muss der Todesfallschutz während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages mindestens 60 v.H. der Summe der nach dem Versicherungsvertrag für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge sein.

Die steuerliche Begünstigung kann rückwirkend entfallen, wenn die Versicherungsansprüche in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen.

Die Beiträge zur begünstigten Fondsgebundenen Rentenversicherung können bei der Veranlagung zur Einkommenssteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen aus begünstigten Fondsgebundenen Rentenversicherungen sind in vollem Umfang einkommenssteuerfrei, wenn sie

- im Versicherungsfall (Tod der versicherten Person oder Ablauf der Versicherungsdauer) ausbezahlt werden oder
- im Falle einer Kündigung des Vertrages nach Ablauf von 12 Jahren ausbezahlt werden.

Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, sind die in den Leistungen enthaltenen Zinsen aus den Fondsgebundenen Rentenversicherungen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommenssteuerpflichtig. Die Zinsen können ferner ganz oder teilweise zu versteuern sein, wenn Ansprüche aus begünstigten Fondsgebundenen Rentenversicherungen in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25% Kapitalertragssteuer einzubehalten.

Fondsgebundene Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung

- mit einer Beitragszahlungsdauer von weniger als 5 Jahren
- mit einer Versicherungsdauer von weniger als 12 Jahren
- mit einem Todesfallschutz von weniger als 60% der Beitragssumme

sind nicht steuerlich begünstigt.

Beiträge zu diesen Versicherungen können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden. In den Leistungen aus diesen Versicherungen enthaltene Zinsen der Beiträge unterliegen

gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG stets der Einkommenssteuer. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25% Kapitalertragssteuer einzubehalten.

Bei Inanspruchnahme einer Vorauszahlung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor Ablauf von 12 Versicherungsjahren, sind die in der Vorauszahlung enthaltenen Erträge einkommenssteuerpflichtig.

2. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Fondsgebundene Rentenversicherung) gegen Einmalbeitrag

Fondsgebundene Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag sind steuerlich nicht begünstigt. Der Einmalbeitrag kann bei der Veranlagung zur Einkommenssteuer nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. In den Leistungen enthaltene Zinsen aus Fondsgebundenen Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag unterliegen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG stets der Einkommenssteuer. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25% Kapitalertragssteuer einzubehalten.

3. Fondsgebundene Rentenversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall gegen laufende Beitragszahlung mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherung)

Zuwachsversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen (siehe Hinweis in Tz 1).

B Erbschaftssteuer / Schenkungssteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Fondsgebundenen Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftssteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie grundsätzlich nicht erbschaftssteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

Fondsinformationen

Sondervermögen ProVectis

Das Sondervermögen ProVectis investiert ausschliesslich in Euro Medium Term Notes (mittelfristige Papiere auf Euro-Basis) mit eingebauter Hebelwirkung, die mit dem Absolute Return Turbo Fund verknüpft sind. Sie werden emittiert im Rahmen des Euro Medium Term Notes Program der Société Générale von der Société Générale Acceptance NV. Das Anlageziel besteht darin, mittelfristig einen Vermögenszusatz zu erzielen, indem mehreren Hedge Fund-Managern und Beratern im Warenhandel, die von der Firma Lyxor Asset Management (einer Tochtergesellschaft von Société Générale) in ihrer Eigenschaft als Submanager des Absolute Return Turbo Fund ausgewählt werden, ein optimales Trading Level zugewiesen wird.

Die Anlage in den Sondervermögen ist mit einem erheblichen Risikopotential verbunden. Es kann nicht gewährleistet werden, dass das Sondervermögen sein Anlageziel erreichen wird. Eine Investition in das Sondervermögen ist mit den üblichen Risiken von Wertpapierinvestitionen verbunden.

Sondervermögen Garant (aufgeteilt in Teilsondervermögen für verschiedene Laufzeiten)

Das Sondervermögen Garant ist aufgeteilt in Teilsondervermögen mit verschiedenen Fälligkeiten. Die Bezeichnung des jeweiligen Teilsondervermögens lautet: „Sondervermögen Garant“ mit einem Zusatz, der die Fälligkeit angibt, z.B. Sondervermögen Garant 1.Semester 2018.

Das (Teil-)Sondervermögen Garant investiert in EUR-Zerobonds von erstklassigen Schuldnern (AAA-Rating), vornehmlich in Staatsanleihen mit verschiedenen Fälligkeiten. Das Anlageziel besteht darin, zum Ablauftermin des (Teil-)Sondervermögens einen festen Vermögenszuwachs zu erzielen, indem in Zerobonds erstklassiger Schuldner investiert wird. Die Anlage in den (Teil-)Sondervermögen ist mit geringem Risikopotential verbunden. Es kann nicht gewährleistet werden, dass das (Teil-)Sondervermögen sein Anlageziel erreichen wird. Eine Investition in das (Teil-)Sondervermögen ist mit den üblichen Risiken von Wertpapierinvestitionen verbunden.

Templeton Growth (Euro) Fund (WKN: 941 034)

Anlageziel dieses Fonds ist langfristiges Kapitalwachstum. Die Anlage erfolgt weltweit in Aktien, dabei vorwiegend in Stammaktien und Schultiteln von Unternehmen und der öffentlichen Hand. Die Basiswährung des Fonds ist Euro.

Threadneedle European Select Growth (WKN: 987 663)

Ziel dieses Fonds ist es, ein überdurchschnittliches und langfristiges Kapitalwachstum durch ein konzentriertes, aus europäischen Aktien bestehendes und aktiv verwaltetes Portfolio zu erwirtschaften. Der Fonds bevorzugt Aktien mit überdurchschnittlichen Wachstumsaussichten. Hierzu gehören kleinere und mittlere Wachstumsunternehmen. Für diesen Fonds bestehen keine Anlagebeschränkungen in Bezug auf geographische Regionen oder spezielle Wirtschaftszweige. Der Fonds investiert jedoch nicht in britische Aktien.

ACM European Growth (WKN: 989 729)

Das Portfolio bevorzugt Investitionen in größere etablierte europäische Firmen, insbesondere in Unternehmen mit vielversprechenden Wachstumschancen, herausragende Unternehmen mit aktionsärsorientiertem Management sowie in Unternehmen, die sich in einer grundlegenden Umstrukturierungsphase befinden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Aktienauswahl; die Strukturierung nach Ländern und Währungen ist das Nebenprodukt dieses Auswahlverfahrens.

Sarasin ValueSar Equity (WKN: 921 125)

Sarasin ValueSar Equity legt in Aktien von Unternehmen an, die einen Beitrag zu einer nachhaltigen Wirtschaftsweise („sustainable development“) leisten. Dabei wird in die jeweiligen Branchenführer investiert, welche umweltgerechtes und sozialverträgliches Management als strategische Chance nutzen und damit auch wirtschaftlichen Erfolg haben. Der Fonds verzichtet a priori auf Unternehmen im Bereich Tabak, Pornografie, Rüstung, Kernenergieproduktion, Automobilindustrie, Chlor- und Agrochemie und „grüne“ Gentechnologie. Auch soziale Probleme wie Kinderarbeit und Tabakkonsum werden thematisiert.

Activest Lux GlobalChoice (WKN: 553 313)

Der Dachfonds mit weltweitem Anlagespektrum verbindet das Know-how des Activest Fondsmanagements mit dem Fachwissen eines externen unabhängigen Spezialistentams. Dabei werden nur die Zielfonds ausgewählt, die eine attraktive Wertentwicklung erwarten lassen, unabhängig davon, bei welcher Investmentgesellschaft sie aufgelegt wurden. Damit ist eine objektive und neutrale Auswahl der Zielfonds gewährleistet.

Warburg-Liquid-Fonds (WKN: 976 527)

Dieser Geldmarktfonds investiert ausschliesslich in EUR-Titel bzw. in EUR-Geldmarktanlagen. Angestrebt wird eine im Verhältnis zum Tagesgeld bzw. Termingeld angemessene Verzinsung. Damit stellt der Warburg-Liquid-Fonds eine ideale Anlagemöglichkeit für vorübergehend nicht benötigte Gelder dar („Parkposition“).

Activest Strategie (WKN: 975 244)

Activest Strategie eignet sich ideal zum Vermögensaufbau. Der Fonds investiert in Aktien und festverzinsliche Wertpapiere. Der Aktienanteil sorgt für attraktive Renditen, denn

Aktien haben sich in der Vergangenheit als die Anlageform mit den höchsten Wertzuwächsen erwiesen. Der Anteil an festverzinslichen Wertpapieren bietet regelmäßige Erträge bei reduziertem Risiko.

Inovesta Classic Oppenheim (WKN 511 749)

Der Inovesta Classic Oppenheim investiert derzeit in sieben der erfolgreichsten Investmentfonds. Die Zielfonds haben eine jahrzehntelange Historie, in denen kontinuierlich überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt wurden.

Inovesta Opportunity Oppenheim (WKN 511 751)

Der Inovesta Opportunity Oppenheim investiert in eine Auswahl von Investmentfonds, die überdurchschnittliche Erträge erwarten lassen. Themen wie Internet, Telekommunikation und Biotechnologie geben diesem Dachfonds aussergewöhnliche Chancen.

Liechtenst. Landesbank TOPportunities Invest (WKN 1 162 861)

Das Anlageziel des LLB TOPportunities Invest besteht darin, auf weltweiter Basis in Wandelanleihen zu investieren und eine möglichst hohe Performance zu erzielen.

A2A Basis (WKN: 556 163)

Ziel dieser Anlagestrategie ist es, kontinuierliche Wertsteigerungen Ihres Kapitals ohne grössere Schwankungen zu erreichen. Planbare Erträge stehen im Vordergrund Ihrer Strategie. Ein bis zu 80%iger Anteil an Renten- und Geldmarktfonds gewährleistet die Stabilität Ihrer Anlage. Ein bis zu 40%iger Anteil an Aktienfonds, Grundstücks-Sondervermögen, Gemischten Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen steigert den Ertrag.

A2A Wachstum (WKN: 556 164)

Ziel dieser Anlagestrategie ist es, unter Ausnutzung eines Mix an Wertpapierfonds, ein weltweites Investment in Fonds mit Standardwerten aufzubauen. Dabei könnten mittlere Schwankungen auftreten, welche Ihrem Kapital ein kontinuierliches Wachstum auf Sicht ermöglichen. Ein bis zu 60%iger Anteil an Renten- und Geldmarktfonds gewährleistet die Stabilität Ihrer Anlage. Ein bis zu 60%iger Anteil an Aktienfonds, Grundstücks-Sondervermögen, Gemischten Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen steigert die Ertragschancen.

A2A Chance (WKN: 556 165)

Ziel dieser Anlagestrategie ist es, einen möglichst hohen Wertzuwachs zu erreichen. Mindestens ist ein zu 70%iger Anteil in Aktienfonds zu gewährleisten, welcher die Chancen einer langfristigen Wertsteigerung am Markt erreichen soll. Ein bis zu 30%iger Anteil an inländischen Renten-, Geldmarkt-, Grundstücks-, Gemischten Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen und entsprechenden ausländischen Investmentanteile, die nach dem Auslandsinvestmentgesetz im Inland öffentlich vertrieben werden können, werden zur Ertragsteigerung eingesetzt.

AFA Global Selection Fonds Warburg (WKN 515 376)

Das Anlagekonzept zielt besonders auf den Erwerb anderer Sondervermögen (Zielfonds). Dies ermöglicht eine flexible Handhabung der Anlagestrategie. Ein möglichst hoher Ertrag und Wachstum wird angestrebt. Angestrebte Zielfonds sind in hohem Mass solche Fonds, bei denen in der Vergangenheit die Fondsmanager den hohen an Sie gestellten Anforderungen gerecht wurden und die eine überdurchschnittliche Performance erzielt haben. Hierbei gilt zu beachten, dass aus Performanceergebnissen der Vergangenheit keine Rückschlüsse auf zukünftige Wertentwicklungen gezogen werden können.

Warburg Rendite Strategiefonds (WKN 978 486)

Dieser Dachfonds investiert überwiegend in europäische Rentenfonds und kann – je nach aktueller Marktsituation – bis zu 30% internationale Aktienfonds beimischen. Dadurch soll eine über dem Rentenmarktniveau liegende Rendite erwirtschaftet werden. Der Fonds eignet sich besonders für den mittel- bis langfristig orientierten Vermögensaufbau. Die Fremdfondsquote soll generell bei ca. 70% liegen. Die Auswahl erfolgt auf Basis der unabhängigen FERI-Datenbank.

Warburg Wachstums Strategiefonds (WKN 978 487)

Der Dachfonds investiert in interessante, weltweit anlegende Branchen-, Themen- und Standardfonds. In der Regel ist er bis zu 100% in Aktienfonds angelegt, je nach aktueller Kapitalmarktsituation können bis zu 30% europäische Rentenfonds beigemischt werden. Die Fremdfondsquote soll generell bei ca. 70% liegen. Die Auswahl erfolgt auf Basis der unabhängigen FERI-Datenbank.

Warburg ORDO-Rentenfonds (WKN 976 528)

Das Anlageziel des Fonds besteht auf der einen Seite darin, in einem hohen Masse an den Aufwärtsbewegungen des deutschen Rentenmarktes zu partizipieren, und auf der anderen Seite darin, in Zeiten steigender Zinsen die negativen Kursauswirkungen abzufedern. Dies erfolgt durch den Einsatz derivativer Instrumente. Investitionen werden ausschliesslich in festverzinslichen Euro-Anleihen getätigt (Schwerpunkt Bundesanleihen mit längeren Laufzeiten). Der Investitionsgrad (d.h. der Anteil der nicht gesicherten Anlagen des Fonds) wird mittels eines systematischen Entscheidungsprozesses aktiv gesteuert.

Illustrative Angaben über die Kostenbelastung des Versicherungsvertrages

Dem Versicherungsvertrag werden folgende Kosten belastet:

- A. Abschluss- und Einrichtungskosten
Die Belastung der Abschluss- und Einrichtungskosten erfolgt gemäss § 20 der Versicherungsbedingungen.
- B. Laufende Verwaltungskosten
Die laufenden Verwaltungskosten werden gemäss § 4 der Versicherungsbedingungen und gemäss der aktuell gültigen Gebührentabelle aus dem Fondsvermögen bzw den laufenden Beiträgen entnommen.
- C. Risikoprämien
Die Kosten für die Übernahme des Versicherungsschutzes werden gemäss § 4 der Versicherungsbedingungen aus dem Fondsvermögen entnommen.

Der Einfluss der Kostenbelastungen wird im folgenden anhand einer illustrativen Musterrechnung erläutert. Hierbei wird eine männliche versicherte Person mit Eintrittsalter 30 Jahre, ein Monatsbeitrag von € 100 und eine Beitragszahlungsdauer/Vertragslaufzeit von 35 Jahren unterstellt:

Jahr	Fondswert bei einer Nettoperformance der gewählten Fonds von	
	3%	9%
1	437	451
2	1'013	1'072
3	1'607	1'750
15	16'017	24'499
20	24'991	45'503
25	35'626	78'328
Ablauf	62'963	210'052

Diese Zahlen ergeben eine hypothetische Ablaufrendite und eine Renditereduktion von:

Beitragsrendite	2.20%	7.88%
Renditereduktion durch Kosten	0.80%	1.12%

Die folgende Tabelle stellt denselben Zusammenhang zwischen der angenommenen Nettoperformance der zugrundeliegenden Fonds und der Kundenrendite für verschiedene Eintrittsalter/Vertragslaufzeiten dar:

Eintrittsalter	Laufzeit	Renditereduktion bei einer Nettoperformance der gewählten Fonds von	
		3%	9%
20	35	0.78%	1.10%
25	35	0.78%	1.10%
30	35	0.80%	1.12%
35	30	0.96%	1.23%
40	25	1.18%	1.40%
45	20	1.51%	1.67%
50	15	2.01%	2.10%

Bitte beachten Sie die folgenden wichtigen Hinweise

- Die tatsächliche Höhe der Renditereduktion ist abhängig vom Eintrittsalter und Geschlecht des Versicherten, von der Vertragslaufzeit, der Beitragszahlungsdauer, der Beitragshöhe und der Zahlweise sowie von der tatsächlichen Performance der gewählten Fonds.
- Die Darstellung geht von einer gleichmässigen Fondsperformance aus, während diese in der Realität schwankt. Die Höhe dieser angenommenen gleichmässigen Nettoperformance der zugrundeliegenden Fonds ist eine reine Annahme zur Illustration des Einflusses der Kostenkomponenten. In der Realität kann diese Nettoperformance höher oder tiefer als die dargestellte sein. Die angenommenen Werte sind in keinem Falle garantiert.
- Unter Nettoperformance ist die Performance der zugrundeliegenden Fonds nach Kostenbelastungen durch die Fondsanbieter zu verstehen.
- Unter Renditereduktion durch Kosten ist die Differenz zwischen der angenommenen gleichmässigen Nettoperformance der zugrundeliegenden Fonds und der Beitragsrendite zu verstehen.

B. Gebührentabelle (Stand Juni 03)

Als Transaktionskosten werden je nach vom Versicherungsnehmer gewünschten Geschäftsvorfall folgende Kostenbeträge entnommen. Diese können jederzeit von der Prisma-Life angepasst werden:

<i>Geschäftsvorfall</i>	<i>Sonderkosten (EURO)</i>
1. Switch pro Versicherungsjahr	0
Weitere Switchs im gleichen Versicherungsjahr	20
1. Shift pro Versicherungsjahr	0
Weitere Shift im gleichen Versicherungsjahr	25
Änderung des Bezugsrechts	5
Änderung der Adressen (inkl. Namensänderung)	5
Änderung des Kontos	5
Änderung des Versicherungsnehmers	10
Zession, Verpfändung, Umwandlung in betriebliche Altersvorsorge	5
Änderung der Ratenzahlung	5
Änderung der Dynamik	5
Änderung der Vertragslaufzeit	20
Änderung der Beitragszahlungsdauer	10
Beitragsreduktion	10
Teilkündigung	20

<i>Geschäftsvorfall</i>	<i>Sonderkosten (EURO)</i>
Vorzeitige Auszahlung von Fondsguthaben	20
Unterbrechung des Vertrages	10
Beitragsfreistellung	20
Wiederinkraftsetzen	20
Vorauszahlungen	20
Teilweise / ganze Rückzahlung einer Vorauszahlung	20
Einmalige Policengebühr	25 zzgl. Risiko- prüfungsgebühr
Jährliche fixe Verwaltungsgebühr	20
Ausstellen einer Ersatzpolice	20
Beitragsänderung ohne Risikoprüfung	10
Beitragsänderung mit Risikoprüfung	20
Mahnung	10
Wertnachricht	10