

| Basisinformationsblatt

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

MeinPlan Netto / MeinPlan Kids Netto (FRV E netto)

Hersteller:

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
www.lv1871.de

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
www.bafin.de

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter
089 / 5 51 67 - 11 11.

Stand Basisinformationsblatt: 01.10.2019

Warnhinweis
Sie sind im Begriff, ein Produkt zu erwerben, das nicht einfach ist und schwer zu verstehen sein kann.

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art	Das Versicherungsanlageprodukt FRV E netto ist eine aufgeschobene fondsgebundene Rentenversicherung.
Ziele	Die Kapitalanlage nutzt Investmentfonds, an deren Wertentwicklung der Kunde im Versicherungsanlageprodukt direkt partizipiert. Spezifische Informationen zu den zugrunde liegenden Anlageoptionen finden Sie unter www.lv1871.de/priip .
Kleinanleger-Zielgruppe	Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfallleistungen oder / und das biometrische Risiko Berufsunfähigkeit abgesichert werden. Deutliche Schwankungen im Vertragsverlauf, die durch die Nutzung von Investmentfonds entstehen können, nimmt der Kunde in Kauf. Es besteht ein Verlustrisiko für die gezahlten Anlagebeträge. Je höher die Risikoklasse der zugrundeliegenden Anlageoptionen ist, desto höher ist dieses Risiko. Weitere Informationen zum Anlegertyp finden Sie in der spezifischen Information zu den dem Produkt zugrunde liegenden Anlageoptionen. Der Kunde verzichtet bewusst auf Garantien zur Höhe des Kapitals im Vertragsverlauf und zum Rentenbeginn. Die Rente wird aus dem zum Rentenbeginn verfügbaren Kapital mindestens mit dem zu Vertragsbeginn festgelegten garantierten Rentenfaktor ermittelt.
Versicherungsleistungen und Kosten	Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange, ab Rentenbeginn garantierte, konstante Rente als Geldleistung. Wir zahlen die Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Stirbt die versicherte Person vor Beginn des Rentenbezugs, wird das zum Todeszeitpunkt vorhandene "Fonds-Deckungskapital" als Todesfallleistung ausgezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt "Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?" dargestellt. Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir von einer 27 Jahre alten versicherten Person und 40 Jahren Laufzeit mit einer einmaligen Anlage in Höhe von 10.000 EUR aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 0 EUR. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,00 % der gesamten jährlichen Anlage. Damit fließen durchschnittlich jährlich 10.000 EUR in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,00 % und ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den sonstigen laufenden Kosten enthalten. Die Auswirkung des Prämienanteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.
Laufzeit	Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 40 Jahre. Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe Allgemeine Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht“).

1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version Tariffsoftware/A-V/01/03

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

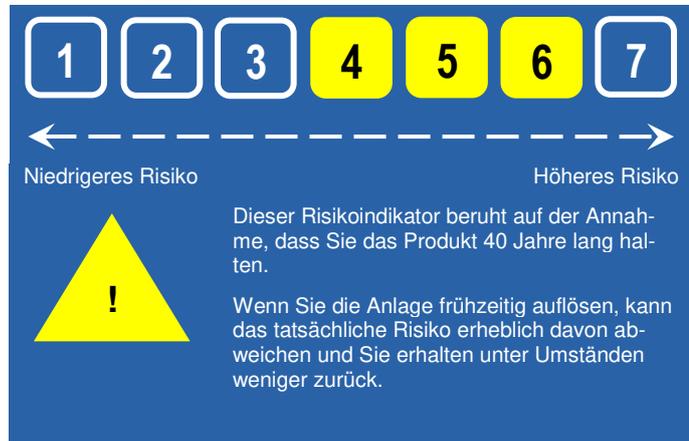
Das Risiko und die Rendite der Anlage können je nach zugrunde liegendem Fonds variieren. Spezifische Informationen zu den Fonds stellen wir Ihnen unter www.lv1871.de/priip zur Verfügung.

Risikoindikator

Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen.

Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklassen 4 bis 6 eingestuft, wobei 4 einer mittleren, 5 einer mittelhohen und 6 der zweithöchsten Risikoklasse entspricht.

Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als mittel bis hoch eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es möglich bis sehr wahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen.



Dieses Produkt beinhaltet keinen Schutz vor künftigen Marktentwicklungen, sodass Sie das angelegte Kapital ganz oder teilweise verlieren könnten.

Performance-Szenarien

Diese Tabelle zeigt, wie viel Sie in den nächsten 40 Jahren unter verschiedenen Szenarien zurückerhalten könnten, wenn Sie 10.000 EUR anlegen. Die dargestellten Szenarien zeigen, wie sich Ihre Anlage entwickeln könnte. Sie können sie mit den Szenarien für andere Produkte vergleichen.

Anlage 10.000 EUR Szenarien	1 Jahr	20 Jahre	40 Jahre (Empfohlene Haltedauer)
--------------------------------	--------	----------	--

Erlebensfall-Szenarien

Stressszenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	8.840 EUR	1.963 bis 3.918 EUR	221 bis 1.479 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-11,60 %	-7,82 bis -4,58 %	-9,09 bis -4,67 %
Pessimistisches Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	9.159 bis 9.419 EUR	3.167 bis 5.792 EUR	898 bis 3.452 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-8,41 bis -5,81 %	-5,59 bis -2,69 %	-5,85 bis -2,62 %
Mittleres Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	9.771 bis 10.029 EUR	12.404 bis 21.013 EUR	16.320 bis 46.739 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-2,29 bis 0,29 %	1,08 bis 3,78 %	1,23 bis 3,93 %
Optimistisches Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	10.398 bis 10.667 EUR	43.302 bis 72.030 EUR	196.897 bis 541.873 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	3,98 bis 6,67 %	7,60 bis 10,38 %	7,73 bis 10,50 %

Todesfall-Szenario

Versicherungsfall	Was Ihre Begünstigten nach Abzug der Kosten erhalten könnten	9.971 bis 10.229 EUR	12.604 bis 21.213 EUR	16.320 bis 46.739 EUR
--------------------------	---	----------------------	-----------------------	-----------------------

Die dargestellten Szenarien entsprechen einer Schätzung der künftigen Wertentwicklung aufgrund früherer Wertänderungen dieses Investments; sie sind kein exakter Indikator. Wie viel Sie tatsächlich erhalten, hängt davon ab, wie sich der Markt entwickelt und wie lange Sie das Produkt halten. Das Stressszenario zeigt, was Sie im Fall extremer Marktbedingungen zurückerhalten könnten und berücksichtigt nicht den Fall, dass wir womöglich nicht in der Lage sind, die Auszahlung vorzunehmen. In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten jedoch unter Umständen nicht alle Kosten, die Sie an Ihren Berater oder Ihre Vertriebsstelle zahlen müssen. Bei den angeführten Zahlen ist Ihre persönliche steuerliche Situation nicht berücksichtigt, die sich ebenfalls darauf auswirken kann, wie viel Sie zurückerhalten.

Was geschieht, wenn die LV 1871 nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die LV 1871 gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Aufsichtsbehörde kann die vertraglich garantierten Leistungen um maximal 5 Prozent herabsetzen.

Welche Kosten entstehen?

Die Kosten der Anlage können je nach zugrunde liegendem Fonds variieren. Spezifische Informationen zu den Fonds stellen wir Ihnen unter www.lv1871.de/priip zur Verfügung.

Die Renditeminderung (Reduction in Yield - RIY) zeigt, wie sich die von Ihnen gezahlten Gesamtkosten auf die Anlagerendite, die Sie erhalten könnten, auswirken. In den Gesamtkosten sind einmalige, laufende und zusätzliche Kosten berücksichtigt. Die hier ausgewiesenen Beträge entsprechen den kumulierten Kosten des Produkts bei drei verschiedenen Haltedauern. Sie beinhalten etwaige Vertragsstrafen bei vorzeitigem Ausstieg. Bei den angegebenen Zahlen wird davon ausgegangen, dass Sie 10.000 EUR anlegen. Die Zahlen sind Schätzungen und können in der Zukunft anders ausfallen.

Kosten im Zeitverlauf

Anlage 10.000 EUR Szenarien	Wenn Sie nach 1 Jahr einlösen	Wenn Sie nach 20 Jahren einlösen	Wenn Sie nach 40 Jahren einlösen
Gesamtkosten	408 bis 692 EUR	1.831 bis 8.027 EUR	4.162 bis 17.543 EUR
Auswirkung auf die Rendite (RIY) pro Jahr	2,16 bis 5,00 %	0,62 bis 3,56 %	0,51 bis 3,49 %

Die Person, die Ihnen dieses Produkt verkauft oder Sie dazu berät, kann Ihnen weitere Kosten in Rechnung stellen. Sollte dies der Fall sein, informiert Sie die Person über diese Kosten und zeigt Ihnen, wie sich sämtliche Kosten im Zeitverlauf auf Ihre Anlage auswirken werden.

Zusammensetzung der Kosten

Aus der nachfolgenden Tabelle geht Folgendes hervor:

- wie sich die verschiedenen Arten von Kosten jedes Jahr auf die Anlagerendite auswirken, die Sie am Ende der empfohlenen Haltedauer erhalten könnten;
- was die verschiedenen Kostenkategorien beinhalten.

Diese Tabelle zeigt die Auswirkungen auf die Rendite pro Jahr

Einmalige Kosten	Einstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der im Preis bereits inbegriffenen Kosten.
	Ausstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der Kosten, die anfallen, wenn Sie bei Fälligkeit aus Ihrer Anlage aussteigen.
Laufende Kosten	Portfolio-Transaktionskosten	0,00 bis 0,40 %	Auswirkung der Kosten, die dafür anfallen, dass wir für das Produkt zugrunde liegende Anlagen kaufen und verkaufen.
	Sonstige laufende Kosten	0,51 bis 3,09 %	Auswirkung der Kosten, die wir Ihnen jährlich für die Anlageverwaltung abziehen, sowie der in Abschnitt II (Um welche Art von Produkt handelt es sich?) genannten Kosten.

Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie z.B. von Ihrem persönlichen Anlagebetrag oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 40 Jahre

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die ausführliche Widerrufsbelehrung finden Sie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Widerrufsbelehrung".

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersvorsorge in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer von 40 Jahren durchgeführt. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode kündigen. Sie erhalten dann den für diesen Zeitpunkt vorgesehenen Rückkaufswert abzüglich eines Stornoabzugs. Weitere Informationen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen unter dem Abschnitt „Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“, die Sie vor Abschluss des Vertrages erhalten.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, können Sie unsere Hotline unter 089 / 5 51 67 – 11 11 anrufen. Sie können die Beschwerde auch über unsere Internetseite unter www.lv1871.de/lv/kontakt/#beschwerde, per Brief (LV 1871, Maximiliansplatz 5, 80333 München) oder per E-Mail (beschwerde@lv1871.de) bei uns einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Sonstige zweckdienliche Angaben finden Sie in Ihrem persönlichen Angebot. Bei Abschluss des Vertrages erhalten Sie wichtige Informationen in den folgenden Unterlagen, auf die Sie einen gesetzlichen Anspruch haben: Versicherungsschein, Informationen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV), Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Versorgungsvorschlag der LV 1871

Vorteile, Informationen & Berechnungen für Ihren Versicherungsvertrag



Fondsgebundene Rentenversicherung

MeinPlan - die Fondsrente der LV 1871
FRVE PCS netto (21) als Privatversicherung

für

Herr Erhard Galster

vom

5.11.2019

Auf einen Blick

MeinPlan - die Fondsrente der LV 1871

Kombinieren Sie Flexibilität mit Renditechancen. Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung "MeinPlan" können Sie immer wieder neu entscheiden: Wählen Sie einfach aus interessanten Bausteinen und Fondsanlagen, die am Besten zu Ihrer aktuellen Lebenssituation passen. Dabei bleiben Sie so flexibel, wie es nötig ist. Egal, was passiert oder was Sie morgen vorhaben – Sie können Einzahlungen, Auszahlungen und andere Optionen jederzeit optimal auf Ihre momentane Situation einstellen.

So bauen Sie Ihr Vermögen auf: Entweder sparen Sie Schritt für Schritt durch monatliche Beiträge, oder Sie legen Ihr bereits angespartes Kapital an. Natürlich können Sie beide Methoden auch intelligent miteinander kombinieren.

Sie haben die Wahl: Ihre optionalen Komponenten

- Beitragsdynamik: Ihre Beiträge wachsen mit und die Rente passt sich Ihrem steigenden Lebensstandard an
- Rentengarantiezeit: In diesem vorab fest vereinbarten Zeitraum sind Hinterbliebene im Todesfall zuverlässig abgesichert
- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: Damit sind Sie im Falle einer Berufsunfähigkeit abgesichert
- Garantierte Rentensteigerung: Die Rente erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz
- Automatisches Fondsmanagement: Einmal jährlich wird die Zusammensetzung Ihrer Fonds automatisch wiederhergestellt (Ausgleichsmanagement)
- Vermögenssicherung bei Rentenbeginn: Fünf Jahre vor Rentenbeginn wird Ihr Vorsorgevermögen schrittweise in einen risikoärmeren Fonds umgeschichtet (Ablaufmanagement)
- Start-Optimierung: Zum Start Ihrer Anlage stellen Sie mit diesem Mechanismus sicher, dass Sie bei einmaligen Zuzahlungen von optimalen Fondskursen profitieren (Anlaufmanagement). Näheres erklärt Ihnen gerne Ihr Betreuer.

In diesem Versorgungsvorschlag bereits berücksichtigte Komponenten sind mit einem Häkchen gekennzeichnet. Nicht gekennzeichnete Komponenten stehen Ihnen noch zur Auswahl offen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 1

★ Ihre Vorteile im Überblick

- Baustein für Ihre Altersvorsorge, um die Versorgungslücke zu verringern oder zu schließen
- Variabel anpassbar bei veränderten Lebensumständen – Sie können sich zum Beispiel auch zum Renteneintritt Ihr angespartes Vermögen als einmaligen Betrag auszahlen lassen
- Jederzeit sind flexibel Ein- und Auszahlungen aus Ihrem Fondsguthaben möglich
- Umfangreiche Fondsauswahl, von sicherheitsbewusst bis renditeorientiert
- Ändern Sie die Fondsanlage nach Ihren aktuellen Wünschen (Shift und Switch)
- Intelligente Sicherungssysteme für das angesparte Kapital

Ihre Vertragsdaten

Persönliche Daten

Versicherte Person:	Herr	Erhard Galster	geb. 1.5.1981
----------------------------	-------------	-----------------------	---------------

Laufzeiten

Produktbaustein	Versicherungsbeginn	Ende der Aufschubzeit	Endalter
Fondsgebundene Rentenversicherung	1.12.2019	30.11.2066	85 Jahre

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 2

Beitrag

Produktbaustein	einmaliger Zahlbeitrag	Beitragszahlungsdauer	erstmalig	bis Endalter
Fondsgebundene Rentenversicherung	150.000,00 €	einmalig	1.12.2019	38 Jahre
eXtra-Renten-Option		ohne Mehrbeitrag		
Pflege-Option		ohne Mehrbeitrag		
Gesamtbeitrag	150.000,00 €			

Bitte beachten Sie den Punkt „Beitrag“ unter den nachfolgenden Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie.

€ Leistungen

Produktbaustein	Versicherungsdauer	Garantierte Kapitalabfindung	Rentenfaktor*) monatlich je 10.000 € Vertragsguthaben	Garantierter Rentenfaktor monatlich je 10.000 € Vertragsguthaben	monatlich garantierte Rente
Fondsgebundene Rentenversicherung	47 Jahre	0,00 €	54,57 €	41,36 €	0,00 €
Alternativ: Rente bei Wahl der Pflege-Option	47 Jahre		42,20 €	33,85 €	0,00 €
Rente bei Wahl der Pflege-Option und Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn	47 Jahre		84,40 €	67,70 €	0,00 €

Fondsgebundene Rentenversicherung FRVE PCS netto (21) als Privatversicherung, Rente: lebenslang, Rentengarantiezeit: 7 Jahre, Rentenzahlweise: monatlich, erste Rentenzahlung: 1.12.2066, Leistung im Todesfall: Vertragsguthaben, Vergütungsmodell: PCS

€ Individuelle Hochrechnung zum Rentenbeginn

Wertentwicklung Fonds mit Berücksichtigung der Fondskosten *)	3 %	6 %	9 %
Vertragsguthaben *)	512.626 €	1.981.126 €	7.372.349 €
monatliche flexible Gesamrente *)	3.318 €	12.823 €	47.720 €

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 3

Alternativ: monatliche flexible Gesamrente bei Wahl der Pflege-Option *)	2.545 €	9.837 €	36.607 €
monatliche flexible Gesamrente bei Wahl der Pflege-Option und Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn *)	5.090 €	19.674 €	73.215 €

Bitte beachten Sie:

Ihre vertraglichen Ansprüche richten sich nur auf die ausdrücklich als “garantiert” gekennzeichneten Leistungen, nicht jedoch auf die in den individuellen Hochrechnungen genannten Werte.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Individuelle Hochrechnungen“.

Wenn Sie alternativ die eXtra-Renten-Option wählen, berechnen wir Ihnen eine individuelle Rente.

Gewünschte Fondsaufteilung

Die LV 1871 stellt Ihnen bei Abschluss einer fondsgebundenen Versicherung Aktien-, Renten- und Geldmarktfonds zur Verfügung. Für jeden der ausgewählten Fonds stehen Ihnen detaillierte Informationen in Form von Fact Sheets zur Verfügung.

Die Aufteilung der von Ihnen gewählten Fondsanlage gestaltet sich wie folgt:

Fondsname	ISIN	Anteil in %
iShares Core MSCI World UCITS ETF	IE00B4L5Y983	100

i Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie

Beitrag

Die errechneten Beiträge sind die Beiträge, die Sie tatsächlich leisten. Letztmals am 1.12.2019. Die Höhe Ihres Gesamtbeitrags finden Sie in der Zeile „Gesamtbeitrag“ der Tabelle unter „Beitrag“. Dieser Versorgungsvorschlag wurde in der Variante "Nettotarif" erstellt. Das bedeutet, wir haben in die Beiträge keine Provisions-oder Courtagezahlungen für Vermittler eingerechnet. Eventuell anfallende Provisions-oder Courtagezahlungen des Vermitt-

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 4

lers für die Beratung und Vermittlung Ihres Vertrages beruhen auf einer individuell zwischen Ihnen und dem Vermittler liegenden Vereinbarung.

Zur steuerlichen Abzugsfähigkeit Ihrer Beiträge beachten Sie bitte die Allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.

Beitragserhöhung

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie die Möglichkeit, anlassunabhängig oder bei Vorliegen eines bestimmten Ereignisses, zum Beispiel Hochzeit oder Geburt eines Kindes, den laufenden Beitrag während der Vertragslaufzeit zu erhöhen.

Beitragsfreistellung

Sie können Ihre Versicherung beitragsfrei stellen. Dann zahlen Sie ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Sie können Ihre Versicherung auch nur teilweise beitragsfrei stellen. Bitte beachten Sie, dass sich dadurch auch Ihre Leistungen reduzieren.

Stundungsmöglichkeit

Zur Überbrückung kurzfristiger Zahlungsschwierigkeiten können Sie unter bestimmten Voraussetzungen verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe eines Grundes für maximal zwölf Monate möglich. Bei Vorliegen bestimmter Lebenssituationen (zum Beispiel Elternzeit) ist dies für bis zu 24 Monate möglich. Sie zahlen dann während dieses Zeitraums keine Beiträge mehr. Bitte beachten Sie, dass sich dadurch auch Ihre Leistungen reduzieren. Auf Wunsch können Sie die gestundeten Beiträge auch nachzahlen.

Erläuterungen zu den Rentenfaktoren

Die in der oben stehenden Tabelle "Leistungen" aufgelisteten Rentenfaktoren geben an, wie hoch die monatliche, ab Rentenbeginn dann garantierte Rente je 10.000 Euro Vertragsguthaben ist. Ausführliche Erläuterungen zu den Rentenfaktoren finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 5

Leistungen

Leistungen im Erlebensfall

Mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung können Sie von der Wertentwicklung verschiedener Investmentfonds profitieren. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir lebenslang eine Rente. Zu Beginn der Rentenzahlung wird das Vertragsguthaben mit dem Rentenfaktor in eine lebenslange Rente mit Überschussbeteiligung, gegebenenfalls mit einer Mindestlaufzeit (Rentengarantiezeit) umgewandelt.

Kapitalabfindung statt Rentenzahlung

Statt der Rente kann auch eine Kapitalabfindung als einmalige Auszahlung gewählt werden. Der Vertrag endet dann am 30.11.2066.

Leistungen im Todesfall

Im Todesfall während der Aufschubzeit erhalten die Hinterbliebenen das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene Vertragsguthaben ausgezahlt.

Wenn die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes: Wir zahlen die ermittelte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit an die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus. Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente. Gibt es im Todesfall keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, endet diese Versicherung. Wir erbringen keine weitere Leistung.

Alternativ: eXtra-Renten-Option

Sie haben die Möglichkeit, im Falle einer schweren Krankheit eine alternative, höhere Altersrente zu erhalten.

Auf Ihren Wunsch hin prüfen wir zum Rentenbeginn einmalig die Gesundheit der versicherten Person. Voraussetzung hierfür ist, dass wir zu diesem Zeitpunkt eine monatliche Altersrente von mindestens 100 Euro garantieren können. Auf Basis der Gesundheitsprüfung ermitteln wir die statistische Lebenserwartung der versicherten Person. Fällt diese niedriger aus als bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt, können wir Ihnen gegebenenfalls eine alternative, höhere Rente anbieten. In diesem Fall kann sich die Rentengarantiezeit verkürzen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 6

Alternativ: Pflege-Option

Zum Rentenbeginn haben Sie die Möglichkeit, anstatt Ihrer regulären Altersrente eine niedrigere Altersrente mit Pflegeschutz zu wählen.

Ist die versicherte Person gemäß der Besonderen Bedingungen bereits zu Altersrentenbeginn pflegebedürftig oder wird während des Rentenbezugs pflegebedürftig, verdoppeln wir auf Antrag Ihre Altersrente. Die Überschussrente, die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanziert wird, erhöht sich ebenfalls. Die Höhe der Überschussrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab. Nach derzeitigem Stand der Überschussbeteiligung bedeutet dies eine Verdoppelung Ihrer Überschussrente.

Bitte beachten Sie, dass sich im Todesfall auch nach dem bereits erfolgten Eintreten der Pflege-Option der monatliche Beitrag wieder auf die ursprüngliche Summe reduziert, also zum Beispiel auf 100 Euro monatlich. Für diese 100 Euro gilt die vereinbarte Rentengarantiezeit.

Die Höhe der in diesem Fall fälligen Altersrenten zu Rentenbeginn finden Sie in den individuellen Hochrechnungen. Sollten Sie sich für die Pflege-Option im Rentenbezug entscheiden, ist die Ausübung der eXtra-Renten-Option ausgeschlossen.

Ein- und Auszahlungen aus dem Fondsguthaben

Während der Ansparzeit können Sie jederzeit Ihre Altersvorsorge durch Zuzahlungen erhöhen. Der Mindestbetrag, den Sie einzahlen können, beträgt 200 Euro.

Sie haben die Möglichkeit, bereits vor Beginn der Rente Geld aus dem Fondsguthaben zu entnehmen. Mit der Cash-to-Go-Option sind während der Ansparphase mehrmals hintereinander Auszahlungen aus dem Fondsguthaben möglich. Beispielsweise können Sie sich einen monatlichen Beitrag zur Finanzierung eines Sabbaticals auszahlen lassen. Das ist kurz vor Rentenbeginn und während der Vertragslaufzeit möglich.

Die Höhe und Laufzeit Ihrer Auszahlungen ist abhängig von der Höhe des vorhandenen Fondsguthabens zu Beginn des Auszahlungswunsches. Bei Vereinbarung einer hohen Beitragsgarantie kann es sein, dass nicht ausreichend Vermögen in Ihrem Fondsguthaben ist, um eine Auszahlung zu ermöglichen.

Bitte beachten Sie: Bei hohen oder mehreren Auszahlungen kann es sein, dass Ihr ursprüngliches Absicherungsziel unter Umständen nicht mehr erreicht werden kann. Dadurch reduzieren sich auch Ihre Leistungen.

Nähere Informationen finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wann können Sie eine Auszahlung aus dem Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?".

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 7

Fondsaufteilung

Ihre Anlagebeiträge werden renditeorientiert für die Auszahlung der Rentenzahlung angelegt. Von diesen Anlagebeiträgen entnehmen wir eine vorab individuell definierte Summe, um das Risiko eines Todesfalls abzudecken. Zudem entstehen Kosten für Abschluss und Verwaltung, die auch abgezogen werden. Das verbleibende Kapital legen wir in die von Ihnen ausgewählten Fonds an.

Ihre Anlagestrategie können Sie jederzeit wechseln und dabei sowohl shiften als auch switchen.

Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen, Überschussbeteiligung und Fondsentwicklung

Garantierte Leistungen

Sie haben Anspruch auf diejenigen Leistungen, die ausdrücklich als **garantiert** gekennzeichnet sind. Um diese Leistungsverpflichtung Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir entsprechend vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben – zusätzlich zu den garantierten Leistungen.

Die Überschussbeteiligung: Ihr Plus zu garantierten Leistungen

Die Höhe der Überschussanteile hängt von der Verzinsung der Kapitalanlagen, vom Verlauf des versicherten Risikos in unserem Bestand und von der Entwicklung unserer Kosten ab. Da diese Faktoren Schwankungen unterliegen, stellen wir die Überschussanteile für jedes Geschäftsjahr neu fest. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Bei lang anhaltenden Änderungen ist allerdings eine Anpassung nötig. Aus diesem Grund kann die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung nicht garantiert** werden. Die laufenden Überschussanteile werden jedes Jahr festgestellt und dem Vertrag verbindlich zugeteilt.

Unverbindliche Modellrechnungen für Ihre Überschussbeteiligung

Über die Höhe Ihrer künftigen Anteile an den Überschüssen können wir heute keine verbindlichen Aussagen machen.

Auch die Wertentwicklung der Fonds ist nicht vorhersehbar. Sie ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte, die Schwankungen unterworfen sind. Unter bestimmten Voraussetzungen kann sich zudem der Rentenfaktor ändern.

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 8

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben. Die Gesamtleistungen, die wir Ihnen tatsächlich auszahlen werden, können höher oder niedriger ausfallen.

Dennoch möchten wir Ihnen einen Eindruck vermitteln, wie sich Ihre Rente inklusive Überschussbeteiligung entwickeln könnte. Deshalb haben wir in den individuellen Hochrechnungen hierfür beispielhafte Werte angegeben. Die tatsächlichen Werte können höher oder niedriger ausfallen.

Rechnerisch sind wir von den folgenden Voraussetzungen ausgegangen:

- In den individuellen Hochrechnungen entwickeln sich rechnerisch alle Anlagemöglichkeiten während der gesamten Versicherungsdauer gleichbleibend mit 3 Prozent, 6 Prozent beziehungsweise 9 Prozent.
- die Verwaltungsgebühren die die Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) erheben, werden berücksichtigt. Wir gehen bei den angenommenen Wertentwicklungen von einer Brutto-Fondsentwicklung aus.
- Mit berücksichtigt haben wir die Rückvergütungen der Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) im Rahmen der Überschussbeteiligung.
- Die für dieses Jahr festgesetzten Anteilsätze für Überschüsse und Bewertungsreserven bleiben während der gesamten Vertragsdauer unverändert.

Nicht berücksichtigt haben wir bei den individuellen Hochrechnungen:

- ob sich die angenommene Fondsentwicklung realistisch erreichen lässt.

Tatsächlich unterliegen all diese Faktoren Änderungen und Schwankungen. Die Wertentwicklung der Fonds kann bei einer sehr guten Entwicklung höher ausfallen als die angenommenen Prozentsätze. Bei einem Kursrückgang kann sie jedoch auch niedriger liegen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 9

📊 Individuelle Hochrechnungen

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben. Die Gesamtleistungen, die wir Ihnen tatsächlich auszahlen werden, können höher oder niedriger ausfallen.

Dennoch möchten wir Ihnen einen Eindruck vermitteln, wie sich Ihre Rente inklusive Überschussbeteiligung entwickeln könnte. Deshalb haben wir in den individuellen Hochrechnungen hierfür beispielhafte Werte angegeben. Die tatsächlichen Werte können höher oder niedriger ausfallen.

Bitte beachten Sie: Weitere Informationen hierzu finden Sie im oben aufgeführten Kapitel „Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen, Überschussbeteiligung und Fondsentwicklung“.

Individuelle Hochrechnung zum Vertragsverlauf

Die nachfolgende Tabelle zeigt Ihnen, wie sich der Rückkaufswert und Ihre Todesfalleistung die nächsten Jahre entwickeln würden.

Wenn Sie Ihre Versicherung schon vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginn datums kündigen, zahlen wir Ihnen einen Rückkaufswert (nicht garantiert) aus. Unsere Leistung ist dabei auf die Leistung bei Tod der versicherten Person begrenzt. Übersteigt der Rückkaufswert die Todesfalleistung, nehmen wir von diesem Differenzbetrag zusätzlich einen Abzug in Höhe von 10 % vor (Selektionsabzug). Wir haben diesen Abzug in der folgenden Tabelle bereits berücksichtigt.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

Datum	Zahlbeitrag im Kalenderjahr	Rückkaufswert inkl. Überschussbeteiligung *)			Todesfalleistung inkl. Überschussbeteiligung *)		
		3 %	6 %	9 %	3 %	6 %	9 %
31.12.2019	150.000 €	149.240 €	149.598 €	149.948 €	149.290 €	149.648 €	149.998 €
31.12.2020	0 €	153.218 €	158.069 €	162.931 €	153.268 €	158.119 €	162.981 €
31.12.2021	0 €	157.301 €	167.019 €	177.039 €	157.351 €	167.069 €	177.089 €
31.12.2022	0 €	161.494 €	176.475 €	192.368 €	161.544 €	176.525 €	192.418 €

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 10

Datum	Zahlbeitrag im Kalenderjahr	Rückkaufswert inkl. Überschussbeteiligung *)			Todesfallleistung inkl. Überschussbeteiligung *)		
		3 %	6 %	9 %	3 %	6 %	9 %
31.12.2023	0 €	165.798 €	186.467 €	209.024 €	165.848 €	186.517 €	209.074 €
31.12.2024	0 €	170.216 €	197.024 €	227.121 €	170.266 €	197.074 €	227.171 €
31.12.2025	0 €	174.753 €	208.178 €	246.785 €	174.803 €	208.228 €	246.835 €
31.12.2026	0 €	179.410 €	219.964 €	268.151 €	179.460 €	220.014 €	268.201 €
31.12.2027	0 €	184.192 €	232.418 €	291.366 €	184.242 €	232.468 €	291.416 €
31.12.2028	0 €	189.100 €	245.576 €	316.591 €	189.150 €	245.626 €	316.641 €
31.12.2029	0 €	194.140 €	259.479 €	344.000 €	194.190 €	259.529 €	344.050 €
31.12.2030	0 €	199.314 €	274.168 €	373.781 €	199.364 €	274.218 €	373.831 €
31.12.2031	0 €	204.626 €	289.690 €	406.139 €	204.676 €	289.740 €	406.189 €
31.12.2032	0 €	210.079 €	306.089 €	441.299 €	210.129 €	306.139 €	441.349 €
31.12.2033	0 €	215.677 €	323.417 €	479.502 €	215.727 €	323.467 €	479.552 €
31.12.2034	0 €	221.425 €	341.726 €	521.012 €	221.475 €	341.776 €	521.062 €
31.12.2035	0 €	227.326 €	361.071 €	566.115 €	227.376 €	361.121 €	566.165 €
31.12.2036	0 €	233.384 €	381.511 €	615.123 €	233.434 €	381.561 €	615.173 €
31.12.2037	0 €	239.603 €	403.108 €	668.372 €	239.653 €	403.158 €	668.422 €
31.12.2038	0 €	245.989 €	425.928 €	726.231 €	246.039 €	425.978 €	726.281 €
31.12.2039	0 €	252.544 €	450.039 €	789.098 €	252.594 €	450.089 €	789.148 €
31.12.2040	0 €	259.274 €	475.515 €	857.406 €	259.324 €	475.565 €	857.456 €
31.12.2041	0 €	266.183 €	502.432 €	931.628 €	266.233 €	502.482 €	931.678 €
31.12.2042	0 €	273.276 €	530.874 €	1.012.274 €	273.326 €	530.924 €	1.012.324 €
31.12.2043	0 €	280.559 €	560.925 €	1.099.901 €	280.609 €	560.975 €	1.099.951 €
31.12.2044	0 €	288.035 €	592.677 €	1.195.112 €	288.085 €	592.727 €	1.195.162 €
31.12.2045	0 €	295.711 €	626.226 €	1.298.566 €	295.761 €	626.276 €	1.298.616 €
31.12.2046	0 €	303.591 €	661.675 €	1.410.974 €	303.641 €	661.725 €	1.411.024 €
31.12.2047	0 €	311.681 €	699.130 €	1.533.112 €	311.731 €	699.180 €	1.533.162 €
31.12.2048	0 €	319.986 €	738.704 €	1.665.823 €	320.036 €	738.754 €	1.665.873 €
31.12.2049	0 €	328.513 €	780.519 €	1.810.021 €	328.563 €	780.569 €	1.810.071 €

1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version Tarifsoftware/A-V/112/20

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Datum	Zahlbeitrag im Kalenderjahr	Rückkaufswert inkl. Überschussbeteiligung *)			Todesfallleistung inkl. Überschussbeteiligung *)		
		3 %	6 %	9 %	3 %	6 %	9 %
31.12.2050	0 €	337.267 €	824.701 €	1.966.701 €	337.317 €	824.751 €	1.966.751 €
31.12.2051	0 €	346.255 €	871.383 €	2.136.944 €	346.305 €	871.433 €	2.136.994 €
31.12.2052	0 €	355.481 €	920.708 €	2.321.922 €	355.531 €	920.758 €	2.321.972 €
31.12.2053	0 €	364.954 €	972.825 €	2.522.912 €	365.004 €	972.875 €	2.522.962 €
31.12.2054	0 €	374.679 €	1.027.891 €	2.741.300 €	374.729 €	1.027.941 €	2.741.350 €
31.12.2055	0 €	384.663 €	1.086.074 €	2.978.592 €	384.713 €	1.086.124 €	2.978.642 €
31.12.2056	0 €	394.913 €	1.147.551 €	3.236.424 €	394.963 €	1.147.601 €	3.236.474 €
31.12.2057	0 €	405.436 €	1.212.507 €	3.516.574 €	405.486 €	1.212.557 €	3.516.624 €
31.12.2058	0 €	416.240 €	1.281.140 €	3.820.974 €	416.290 €	1.281.190 €	3.821.024 €
31.12.2059	0 €	427.381 €	1.353.708 €	4.151.772 €	427.381 €	1.353.708 €	4.151.772 €
31.12.2060	0 €	438.768 €	1.430.331 €	4.511.151 €	438.768 €	1.430.331 €	4.511.151 €
31.12.2061	0 €	450.458 €	1.511.290 €	4.901.637 €	450.458 €	1.511.290 €	4.901.637 €
31.12.2062	0 €	462.460 €	1.596.832 €	5.325.924 €	462.460 €	1.596.832 €	5.325.924 €
31.12.2063	0 €	474.781 €	1.687.215 €	5.786.938 €	474.781 €	1.687.215 €	5.786.938 €
31.12.2064	0 €	487.431 €	1.782.715 €	6.287.857 €	487.431 €	1.782.715 €	6.287.857 €
31.12.2065	0 €	500.418 €	1.883.620 €	6.832.136 €	500.418 €	1.883.620 €	6.832.136 €
30.11.2066	0 €	512.626 €	1.981.126 €	7.372.349 €	512.626 €	1.981.126 €	7.372.349 €

1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version Tarifsoftware/A-V/13/20

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Individuelle Hochrechnung zum Rentenbeginn

Der folgenden Tabelle können Sie die möglichen Gesamtleistungen zum Rentenbeginn entnehmen.

	Wertentwicklung der Fonds mit Berücksichtigung der Fondskosten *)		
	3 %	6 %	9 %
Fondsguthaben *)	491.953 €	1.901.403 €	7.076.296 €
Schlussüberschussanteil *)	20.673 €	79.722 €	296.052 €
Vertragsguthaben zur Verrentung *)	512.626 €	1.981.126 €	7.372.349 €
monatliche flexible Gesamrente *)	3.318 €	12.823 €	47.720 €
monatliche, flexible Gesamrente *) mit Pflegebedürftigkeit	2.545 €	9.837 €	36.607 €
monatliche, erhöhte flexible Gesamrente bei Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn *)	5.090 €	19.674 €	73.215 €

Individuelle Hochrechnung zum Rentenverlauf

Vor Beginn der Rentenzahlung können Sie wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen. Zur Auswahl stehen Ihnen hierfür:

- die flexible Rente
- die teildynamische Rente
- die dynamische Rente

Diese Tabelle zeigt Ihnen den Verlauf Ihrer Rente ab Rentenbeginn. Sie gibt die Werte für die Überschussverwendungen dynamische Rente und 40 % teildynamische Rente an. Die flexible Rente finden Sie in der Tabelle "Leistungen" unter "Ihre Vertragsdaten".

im ..ten Jahr	monatliche, dynamische Gesamrente *) Wertsteigerung Fonds *)			monatliche, teildynamische Gesamrente *) Wertsteigerung Fonds *)		
	3 %	6 %	9 %	3 %	6 %	9 %
1	2.855 €	11.036 €	41.070 €	3.133 €	12.108 €	45.060 €
2	2.914 €	11.265 €	41.920 €	3.156 €	12.200 €	45.400 €

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 13

im ..ten Jahr	monatliche, dynamische Gesamtrente *) Wertsteigerung Fonds *)			monatliche, teildynamische Gesamtrente *) Wertsteigerung Fonds *)		
	3 %	6 %	9 %	3 %	6 %	9 %
3	2.975 €	11.497 €	42.787 €	3.180 €	12.293 €	45.747 €
4	3.036 €	11.735 €	43.671 €	3.205 €	12.388 €	46.100 €
5	3.099 €	11.977 €	44.573 €	3.230 €	12.485 €	46.461 €
6	3.163 €	12.227 €	45.500 €	3.256 €	12.585 €	46.832 €
7	3.229 €	12.482 €	46.451 €	3.282 €	12.687 €	47.212 €
8	3.297 €	12.744 €	47.425 €	3.309 €	12.791 €	47.602 €
9	3.366 €	13.012 €	48.421 €	3.337 €	12.898 €	48.000 €
10	3.437 €	13.285 €	49.440 €	3.366 €	13.008 €	48.408 €
11	3.510 €	13.565 €	50.482 €	3.394 €	13.120 €	48.825 €
12	3.584 €	13.852 €	51.547 €	3.424 €	13.234 €	49.251 €
13	3.659 €	14.144 €	52.635 €	3.454 €	13.351 €	49.686 €
14	3.737 €	14.443 €	53.747 €	3.485 €	13.471 €	50.131 €
15	3.816 €	14.748 €	54.881 €	3.517 €	13.593 €	50.584 €
16	3.896 €	15.060 €	56.042 €	3.549 €	13.718 €	51.049 €
17	3.979 €	15.378 €	57.227 €	3.582 €	13.845 €	51.523 €
18	4.063 €	15.703 €	58.437 €	3.616 €	13.975 €	52.007 €
19	4.149 €	16.035 €	59.672 €	3.650 €	14.108 €	52.501 €
20	4.236 €	16.373 €	60.932 €	3.685 €	14.243 €	53.005 €

Garantiewerte

Durch die Wahl der fondsgebundenen Rentenversicherung ohne Erlebensfallgarantie haben Sie die Möglichkeit, maximal an der Wertentwicklung von Investmentfonds teilzuhaben. Daher garantieren wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung keine Leistung. Das heißt der garantierte Rückkaufswert sowie die garantierte Leistung bei Beitragsfreistellung betragen **0,00 Euro**. Die Leistung ist von der Fondswertentwicklung abhängig.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 14

Abzug

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages erheben wir einen Abzug in Höhe von jeweils 50,00 Euro. Der Abzug ist nicht gesondert zu entrichten, er wird mit dem Vertragsguthaben verrechnet. In Rahmen einer flexiblen Altersgrenze erfolgt kein Abzug.

Ausweis der Kosten

Abschluss- und Vertriebskosten und übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten (Verwaltungskosten). Dazu gehören zum Beispiel: Aufwände für die Angebotssoftware, das Einrichten des Vertrages, Kundenbetreuung und -service, Vertriebsunterstützung, Risikoprüfung und laufende Vertragsverwaltung. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind im kalkulierten Beitrag von einmalig 150.000,00 Euro bereits enthalten. Für den Beratungsaufwand sind keine Abschluss- und Vertriebskosten eingerechnet. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.

Wir berechnen folgende Kosten:

Abschluss- und Vertriebskosten

	in Euro	in Prozent
einmalig	0,00 €	0,00 % Ihrer Beitragssumme

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) bis zum Rentenzahlungsbeginn

	in Euro	in Prozent
einmalig	1.050,00 €	0,70 % Ihres Einmalbeitrags
jährlich für eine Laufzeit von 47 Jahren	2,20 € je 1.000 Euro Fondsguthaben (mindestens jedoch 30,00 € jährlich)	0,22 % Ihres Fondsguthabens

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 15

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug

Zum Rentenbeginn:	
einmalig	5,00 € je 1.000 Euro Vertragsguthaben
Während des Rentenbezugs:	
jährlich	1,50 € je 100 Euro Jahresrente

Wählen Sie anstelle der Rentenzahlungen die Kapitalabfindung, entfallen die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug. In die Beiträge sind keine Provisions- oder Courtagezahlungen für den Vermittler eingerechnet. Eventuell anfallende Vergütungen für die Beratung oder Vermittlung des Vertrages wären zwischen Ihnen und dem Berater oder Vermittler zu vereinbaren. Diese Wertangaben basieren auf einer vorsichtigen Kalkulation, zu der wir nach § 138 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) gesetzlich verpflichtet sind. Die Wertangaben sind daher in der Regel höher als die tatsächlich entstehenden Kosten. Dadurch entstehen Überschüsse, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung angemessen beteiligen. Die Auswirkung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten (Verwaltungskosten) auf die Wertentwicklung Ihres Vertrages bis Rentenbeginn stellen wir Ihnen mit Hilfe der Effektivkosten unter dem Punkt „Effektivkosten“ in diesem Versorgungsvorschlag dar.

Sonstige Kosten

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Als pauschale Abgeltung legen wir derzeit folgende Beträge zugrunde (Stand: 1.10.2018; eine aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern):

Änderung des Versicherungsnehmers, Abschrift der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben, jeweils	10 Euro
vorzeitige Auszahlung von Fondsguthaben (Teilauszahlungen), Ausstellen einer Ersatzurkunde / neuer Versicherungsschein, Stundung, Teilkündigung, Wiederinkraftsetzung, Durchführen sonstiger Vertragsänderungen jeweils	20 Euro
Cash-to-Go-Option	20 Euro

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 16

Abtretung / Verpfändung / Pfändung, Postvollmacht jeweils 25 Euro

Änderung der Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung), Absicherung des Fondsvermögens (Inanspruchnahme der Lock-in-Funktion) jeweils 50 Euro

für die Übertragung von Wertpapieren stellen wir die dabei entstehenden Kosten in Rechnung

für die Teilung wegen Versorgungsausgleich stellen wird die dabei entstehenden Kosten in Rechnung

Ausführliche Informationen zu den Kosten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ sowie unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“.

Verwaltungsgebühren der Kapitalanlagegesellschaften

Für die Verwaltung von Fonds erheben die jeweiligen Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren aus dem Guthaben der zugrundeliegenden Fonds. Diese Verwaltungsgebühren werden Ihrer Versicherung nicht direkt belastet, sondern fondsintern verrechnet. Sie beeinflussen daher die Wertentwicklung der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Fonds. Nähere Informationen zu den jährlichen Verwaltungsgebühren der Kapitalanlagegesellschaften zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen. Verwaltungsgebühren können von den Kapitalanlagegesellschaften geändert werden.

Effektivkosten

Die Auswirkung der Kosten auf die Wertentwicklung Ihres Vertrages stellen wir Ihnen mit Hilfe der Effektivkosten dar. Bei deren Berechnung werden sämtliche Kosten des Versicherungsvertrages bis Rentenbeginn in eine Renditeminderung umgerechnet. Einbezogen werden alle vorab quantifizierbaren und eindeutig zuordenbaren Kosten Ihres konkreten Angebots. Dies sind neben den laufenden Kosten insbesondere auch die einmalig zu Vertragsbeginn anfallenden Kosten. Ebenso werden die Verwaltungsgebühren der Fonds berücksichtigt, die von der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft für die Verwaltung des Fonds erhoben werden. Die Effektivkosten stellen somit die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten dar. Sofern Sie eine vertragliche Änderung vornehmen, zum Beispiel den Beitrag erhöhen, hat dies Auswirkungen auf die Effektivkosten und die Wertentwicklung Ihres Vertrages.

Bitte beachten Sie: Die Verwaltungsgebühren der Fonds werden gemäß Ihrer getroffenen Auswahl und in dem Maße berücksichtigt, wie sie in dem jeweiligen Szenario anfallen. Gegebenenfalls anfallende Performance Fees werden dabei nicht in die Betrachtung einbezogen.

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 17

Jährliche Wertentwicklung vor Abzug der Kosten (Brutto-Wertentwicklung) *)	- Effektivkosten (Versicherungskosten und Verwaltungsgebühren der Fonds) *)	= jährliche Wertentwicklung nach Abzug der Kosten *)
6,00 %	0,36 %	5,64 %

! Die Begriffe, die wir im Versorgungsvorschlag verwenden, haben wir im Glossar erläutert. Das Glossar ist in Ihren vorvertraglichen Informationen enthalten.

§ Vertragsgrundlagen

Für diesen Versicherungsvertrag gelten die im Folgenden näher bezeichneten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für "MeinPlan - die fondsgebundene Rente der LV 1871" (L-B11122/10.19)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Lebensversicherung (L-B1713/01.12)
- Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Rente aufgrund Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option) (L-B21164/10.19)
- Besondere Bedingungen für den Nettotarif (L-B21166/10.19)

Ihr Ansprechpartner

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 18

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
 Lebensversicherung von 1871 a. G. München
 Maximiliansplatz 5, 80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
 089 / 5 51 67 - 1212

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
 info@lv1871.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 8,87 € * je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 19

GLOSSAR FÜR DIE FONDSRENTE – MEINPLAN

Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)

Der Abzug ist der vertraglich vereinbarte Betrag, der bei Kündigung oder Beitragsfreistellung von dem Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) abgezogen wird.

Ablaufmanagement

Das Ablaufmanagement dient zur Sicherung von Börsenerfolgen in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn. Um das mögliche Risiko von Verlusten zu minimieren, fließt monatlich ein Anteil in einen risikoärmeren Investmentfonds.

Anlagestock

Ihre Versicherung ist vor Ablauf der Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an.

Anlaufmanagement

Das Anlaufmanagement dient der Start-Optimierung bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen. Um das mögliche Risiko zu minimieren, zum falschen Zeitpunkt zu investieren, fließt der Anlagebeitrag zunächst in einen risikoärmeren Investmentfonds. Sie können die Dauer festlegen, in der wir monatlich einen Anteil aus dem risikoärmeren Investmentfonds in die von Ihnen gewünschten Fonds umsichten. Die Umschichtungen erfolgen unabhängig vom Kapitalmarktverlauf.

Aufschubzeit

Die Aufschubzeit bezeichnet den Zeitraum vom vereinbarten Versicherungsbeginn bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Es handelt sich somit um die Ansparzeit Ihres Versicherungsvertrages. Die Aufschubzeit kann verkürzt oder verlängert werden.

Ausgleichsmanagement

Das Ausgleichsmanagement behält ein gewähltes Risikoprofil während der Laufzeit bei. Einmal jährlich zum Stichtag des Versicherungsbeginns wird das vorhandene Fondsvermögen entsprechend der gewählten Fondsaufteilung umgeschichtet. So wird sichergestellt, dass ein gewähltes Risikoprofil immer wieder hergestellt wird.

Auszahlungen aus dem Fondsguthaben

Während der Vertragslaufzeit können Sie Auszahlungen aus dem Fondsguthaben vornehmen. Hierfür sind Voraussetzungen zu beachten.

Beitragsdynamik

Wurde eine Beitragsdynamik vereinbart, erhöht sich der Bruttobeitrag/Beitrag jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. So lässt sich die Versorgung an eine allgemeine und anhaltende Erhöhung des Preisniveaus von Gütern und Dienstleistungen (Teuerung) anpassen. Sowohl der Beitrag als auch die Leistungen werden durch die Dynamik regelmäßig erhöht. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht nötig. Dieser automatischen Erhöhung können Sie ohne Angabe von Gründen widersprechen. Nutzen Sie dieses Recht zweimal in Folge nicht, so wird eine vereinbarte Beitragsdynamik aus dem Vertrag ausgeschlossen.

Beitragsfreie Versicherungssumme (vor Abzug)

Dieser Wert ist die Versicherungssumme, die sich bei Beitragsfreistellung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ergibt.

Beitragsfreie Versicherungssumme (nach Abzug)

Mit der beitragsfreien Versicherungssumme (nach Abzug) wird der Vertrag nach Beitragsfreistellung weitergeführt.

Beitragszahlungsdauer

Während der Beitragszahlungsdauer leisten Sie die Beiträge zu Ihrer Versicherung.

Bewertungsreserven

Bei der Bewertung unserer Kapitalanlagen können Bewertungsreserven entstehen. Diese ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Börsentage

Börsentage sind die Tage, an denen an einer bestimmten Börse Handel stattfindet.

Erlebensfalleistung/Erlebensfallsumme/Erlebensfallgarantie

Die Erlebensfalleistung ist diejenige Summe, die zum vereinbarten Ablauffermin ausgezahlt wird. Die versicherte Person muss diesen Zeitpunkt erleben. Erlebensfalleistung und Erlebensfallsumme werden synonym verwendet. Eine Erlebensfallgarantie gibt an, in wie weit die Erlebensfalleistung zum vereinbarten Ablauffermin garantiert ist.

Fondsguthaben

Die Anteile an Investmentfonds, die auf Ihren Vertrag entfallen, bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung.

Garantieguthaben

Wir bezeichnen das konventionelle Sicherungsvermögen Ihres Vertrages als Garantieguthaben. Das Garantieguthaben stellt sicher, dass die vereinbarte Erlebensfallgarantie zum vereinbarten Ablauffermin erreicht wird.

Mindesttodesfalleistung

Das ist die garantierte Leistung im Todesfall, die wir mindestens auszahlen. Ist eine solche vereinbart, wird sie im Versicherungsschein ausgewiesen.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Dies sind die Sterbetafel, der Rechnungszins und die vertraglichen Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist ein Zinssatz aus der Versicherungsmathematik und zählt zu den Rechnungsgrundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Die Höhe für den Rechnungszins ist gesetzlich festgeschrieben. Er gibt die Höhe der Verzinsung an, um die vereinbarten garantierten Versicherungsleistungen erbringen zu können.

Rentengarantiezeit

Eine Rentengarantiezeit bietet einen Todesfallschutz nach Beginn der Rentenzahlung. Sie ist ein vereinbarter Zeitraum, in dem Hinterbliebene im Todesfall abgesichert sind.

Rentenfaktor

Der Rentenfaktor ist die garantierte monatliche Rente je 10.000 Euro Vertragsguthaben.

Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG)

Bei Kündigung zahlen wir den Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG) aus, höchstens jedoch die bei Tod fällige Leistung. Dieser Auszahlungsbetrag Ihrer Versicherung berechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Shift und Switch

Shift und Switch stellen zwei Möglichkeiten dar einen Fondswechsel vorzunehmen. Mit einem Shift kann das bisher angesparte Fondsguthaben in andere Fonds umgeschichtet werden. Es können auch nur die künftigen Beiträge in anderen Fonds angelegt werden. Dies bezeichnet man als Switch. Zur Auswahl stehen Ihnen jeweils die von uns angebotenen Fonds.

Sterbetafel

Eine Sterbetafel gibt an, wie viel Personen des gleichen Alters das nächsthöhere Alter wahrscheinlich erleben und (daraus abgeleitet) wie viel Personen dieses Alters wahrscheinlich sterben. Wir verwenden zur Kalkulation unserer Versicherungstarife eine Sterbetafel.

Textform

Textform heißt zum Beispiel in Papierform, per E-Mail oder per Fax.

Todesfalleistung

Die Todesfalleistung zahlen wir aus, wenn die versicherte Person vor Ablauf der Aufschubzeit stirbt.

Überschussbeteiligung

Beiträge und Leistungen werden von uns vorsichtig kalkuliert. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Hinzu kommt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist diejenige Person, die den Versicherungsvertrag beantragt. Dieser Vertrag wird zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er wird von uns regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Vertragsguthaben

Bei Vereinbarung einer Erlebensfallgarantie setzt sich das Vertragsguthaben zusammen aus dem Garantieguthaben und dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung sowie den zugeteilten Anteilen an Bewertungsreserven.

Bei einer Versicherung ohne Erlebensfallgarantie entspricht das Vertragsguthaben dem Fondsguthaben.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode richtet sich nach der gewählten Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie ein Jahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

Ergänzung für MEINPLAN Kids

Versorger

Der Versorger ist der Versicherungsnehmer, wenn einer der Zusatzbausteine Versorgerschutz, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wird.

Versorgungsphase

Die Versorgungsphase entspricht der ersten Phase der Aufschubzeit. Die Versorgungsphase kann wahlweise zwischen dem 18. und 27. Lebensjahres des zu versorgenden Kindes enden. In der Versorgungsphase ist der Versicherungsnehmer auch Beitragszahler. Versicherte Person ist das zu versorgende Kind.

Zweite versicherte Person

Die zweite versicherte Person im Verhältnis zu Hauptversicherung ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit einer der Zusatzbausteine Versorgerschutz, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wird.



Vertragsinformationen

für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

vertreten durch den Vorstand:
Wolfgang Reichel (Vorstandsvorsitzender),
Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Peter Hohenemser

Sitz München, AG München HRB 194
Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung einschließlich ihrer Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

3. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protaktor Lebensversicherungs-AG (Sicherungsfonds für die Lebensversicherer), Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protaktor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Leistungen".

5. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

6. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Produktinformationsblatt in Ihrem Produktinformationsblatt unter "Prämie; Kosten".
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten".

Informationen über anfallende Steuern entnehmen Sie bitte dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

7. Effektivkosten

Die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase sind bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, in Ihrem Versorgungsvorschlag unter dem Abschnitt "Effektivkosten" ausgewiesen.

8. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge sind in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?"/ "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" sowie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" dargestellt.

9. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

10. Hinweis auf spezielle Risiken bei Versicherungen mit Fondsbeteiligung

Die Fondsgebundene Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Sterbegeldversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens. Dieses Sondervermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen vollständig in Investmentfonds angelegt (Anlagestock) und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Die Wertentwicklung der Anteile ist vom Kapitalmarkt sowie von der wirtschaftlichen Entwicklung der Investmentfonds abhängig und kann daher nicht garantiert werden. Sie haben die Chance, bei Kursanstieg der Investmentfonds des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Leistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Da die Wertentwicklung des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistung nicht garantieren. Die in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträge sind kein Indikator für künftige Erträge.

Informationen zum Vertrag

11. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Falle der Antragsstellung ist Ihre Willenserklärung der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet. Im Falle einer unverbindlichen Angebotsanfrage durch Sie, ist unsere Willenserklärung das verbindliche Angebot. Ihre Willenserklärung erfolgt durch schriftliche Annahme dieses Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden Ihrer Annahmeerklärung an uns zustande. Wir dokumentieren den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheines.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Erster Beitrag oder Einlösungsbeitrag) gezahlt haben.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

12. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die ausführliche Widerrufsbelehrung finden Sie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Widerrufsbelehrung".

13. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Laufzeiten" oder "Leistungen".

14. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" und "Welchen Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?"/"Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?" sowie im "Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung".

Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie Angaben zur Beendigung der Zusatzversicherung(en) in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

15. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?" enthalten.

16. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

17. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte.

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiten.

18. Zuständige Aufsichtsbehörde

Sollte es einmal Probleme mit Ihrer Versicherung geben, die Sie mit uns nicht lösen können, so haben Sie die Möglichkeit, sich an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108

53117 Bonn
Tel.: 02 28 / 41 08 - 0
Fax: 02 28 / 41 08 - 15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de zu wenden.

Weitere Informationen zur Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung

19. Kosten

Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten entnehmen Sie:

- bei Tarifen mit einem Produktinformationsblatt Ihrem Produktinformationsblatt unter "Prämie; Kosten".
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten".

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir außerdem die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Die Einzelheiten hierzu sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" geregelt.

20. Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

In den Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen sind unter der Überschrift "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe dargestellt.

21. Rückkaufswerte, Umwandlung in prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

In Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" angegeben, ob bei Kündigung Ihrer Versicherung ein Rückkaufswert anfällt. Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?". Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte, sofern ein Rückkaufswert anfällt, sowie etwaige Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung sind in Ihrem Versorgungsvorschlag in den Individuellen Hochrechnungen zum Rückkaufswert bzw. zur Beitragsfreistellung dargestellt. Unter der Überschrift "Garantiewerte" ist angegeben, in welchem Ausmaß die Leistungen garantiert sind.

Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

22. Zugrunde liegende Fonds

Die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds entnehmen Sie Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Gewünschte Fondsaufteilung". Informationen über die Art der darin enthaltenden Vermögenswerte sind in dem/den beigefügten FactSheet dargestellt.

23. Steuerregelung

Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung sind in dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen" enthalten.

24. Hinweis für Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit ist nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung identisch.

iShares Core MSCI World UCITS ETF USD (Acc) (EUR)

Morningstar Kategorie Index

MSCI ACWI NR USD

(Gültig für den gesamten Bericht)

Fondsbenchmark

MSCI World NR USD

Morningstar Rating™

★★★★★

Morningstar Kategorie™

Aktien weltweit Standardwerte Blend

Der iShares MSCI World (Acc) ist ein börsengehandelter Indexfonds (Exchange Traded Fund, ETF), der möglichst genau die Wertentwicklung vom MSCI World Index abbildet. Der ETF investiert direkt in die im Index enthaltenen Wertpapiere. Der Index bietet Zugang zu Aktien aus den weltweit entwickelten Volkswirtschaften, die den Kriterien von MSCI an Größe, Liquidität und Freefloat-Marktkapitalisierung entsprechen. Der Index ist entsprechend der Freefloat-Marktkapitalisierung gewichtet.

Risikokennzahlen

Alpha	0,84	Sharpe Ratio	1,08
Beta	0,95	Std. Abweichung	11,00
R ²	97,11		

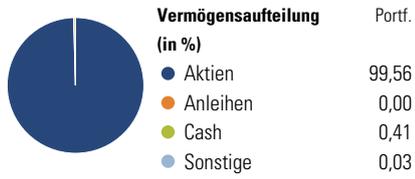
Berechnungsgrundlage MSCI ACWI NR USD (wenn zutreffend)



	2014	2015	2016	2017	2018	09/19	Rendite (in %)
Fonds	20,41	10,32	10,87	7,49	-4,16	23,46	Fonds
Index	18,61	8,76	11,09	8,89	-4,85	21,84	Index
Kategorie	15,18	8,83	6,62	8,25	-7,74	19,53	Kategorie

Rollierende Renditen (%)			Rendite kumul. (%)				
	Fonds	Idx	Kat.		Fonds	Idx	Kat.
(9 Okt 2019)				(9 Okt 2019)			
3 Monate	0,02	-0,31	-1,25	3 Jahre	34,85	32,70	24,39
6 Monate	3,44	2,48	0,77	5 Jahre	64,33	60,66	45,80
1 Jahr	6,29	6,56	4,06	10 Jahre	205,89	190,10	134,75
3 Jahre p.a.	10,48	9,89	7,55	Seit Auflage	205,89	-	-
5 Jahre p.a.	10,44	9,95	7,83				

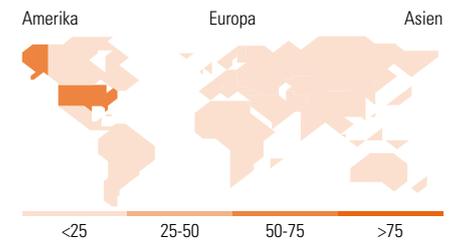
Portfolio 8 Okt 2019



Morningstar Aktien Style Box™

Sehr Groß	51,82
Groß	34,59
Mittelgroß	13,53
Klein	0,05
Micro	0,00

Wert Blend Wachstum
Anlagestil
Ø Marktkap. 68397 USD (Mio.)



Top 10 Positionen (in %)

Position	Sektor	Portf.
Apple Inc	IT	2,55
Microsoft Corp	IT	2,44
Amazon.com Inc	IT	1,77
Facebook Inc A	IT	1,06
Alphabet Inc Class C	IT	0,92
JPMorgan Chase & Co	Bank	0,90
Alphabet Inc A	IT	0,88
Johnson & Johnson	Pharma	0,87
Nestle SA	Lebensmittel	0,82
Procter & Gamble Co	Lebensmittel	0,76
Positionen Aktien Gesamt		1646
Positionen Anleihen Gesamt		0
% des Vermögens in Top 10 Positionen		12,98

Sektorengewichtung

Sektor	% Akt
Zyklisch	36,65
Rohstoffe	4,38
Konsumgüter zyklisch	11,60
Finanzdienstleistungen	17,09
Immobilien	3,59
Sensibel	38,01
Telekommunikation	3,68
Energie	5,12
Industriewerte	11,11
Technologie	18,10
Defensiv	25,34
Konsumgüter nicht zyklisch	9,27
Gesundheitswesen	12,47
Versorger	3,60

Top 10 Länder

Länder	% Akt
USA	62,69
Japan	8,45
Grossbritannien	5,57
Frankreich	3,70
Kanada	3,56
Schweiz	3,47
Deutschland	2,82
Australien	2,30
Niederlande	1,07
Hong Kong	1,04

Regionen

Regionen	% Akt
Europa	21,02
Amerika	66,31
Asien	12,67

Stammdaten

Fondsgesellschaft	BlackRock Asset Management Ireland - ETF	Domizil	Irland	Verwaltungsgebühr p.a. (aktuell)	0,20%
Telefon	-	Währung	EUR	Laufende Kosten (24 Jan 2019)	0,20%
Internet	www.blackrock.com	Ertragsverwendung	Thesaurierend		
Auflagedatum	25 Sep 2009	ISIN	IE00B4L5Y983		
Fondsmanager	Nicht offengelegt	WKN	AORPWH		
Verantwortlich seit	25 Sep 2009				
Fondsvolumen (Mio.)	19985,46 USD				

Der Verkaufsprospekt ist kostenlos erhältlich bei der LV 1871, z. B. über info@lv1871.de.

© 2019 Morningstar. Alle Rechte vorbehalten. Morningstar stellt ausschließlich Produktinformationen zur Verfügung, die weder eine Anlageberatung noch eine Produktempfehlung darstellen. Es gelten die unter www.morningstar.de erhältlichen Nutzungsbedingungen. Es wird keine Haftung für die Vollständigkeit, inhaltliche Richtigkeit und Aktualität der Informationen übernommen. Die in der Vergangenheit erzielten Erfolge sind keine Garantie für die zukünftige Entwicklung. Die Berechnungen der Wertentwicklung erfolgen ohne Berücksichtigung eines Ausgabeaufschlags bzw. Rücknahmeabschlags und unter der Annahme der Reinvestition aller Ausschüttungen.



1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version-Tarifsoftware/A-V/01/01

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Fondsgebundene Rentenversicherungen

A Einkommensteuer

1. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlungen

Beitragszahlungen/Zuzahlungen

Die Beiträge/Zuzahlungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b) EStG nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Rentenleistungen

Die Rentenzahlungen sind mit dem Ertragsanteil zu versteuern (§ 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG).

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen die Renten der Rentengarantie weiterhin mit ihrem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Kapitalleistungen

Leistungen, die im Fall des Todes der versicherten Person ausgezahlt werden, sind gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG nicht einkommensteuerpflichtig.

Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und den auf sie entrichteten Beiträgen (Ertrag) unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages zu 100 Prozent der Einkommensteuer. Dieser Ertrag wird bei fondsgebundenen Rentenversicherungen pauschal gekürzt. Die Kürzung beträgt 15 Prozent der im Ertrag enthaltenen ab dem 01.01.2018 entstandenen Erträge aus Investmentfonds (Teilfreistellung gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

Der danach verbleibende Ertrag unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG der Einkommensteuer und ist Bemessungsgrundlage für den Kapitalertragsteuerabzug (siehe unten B).

Der Ertrag unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG nur zur Hälfte der Einkommensteuer, wenn die Versicherungsleistung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 01.01.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen

und

- nach Ablauf von 12 Jahren ausgezahlt wird

und

- für ab 1. April 2009 neu abgeschlossene Versicherungsverträge: während der Laufzeit des Vertrages außerdem die bei Vertragsabschluss gültigen "Mindesttodesfallschutzregelungen" eingehalten werden.

Entsprechende Erträge auf Zuzahlungen, die in den letzten 12 Jahren der Vertragsdauer erfolgen, unterliegen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf zu 100 Prozent der Einkommensteuer. § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG, wonach unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen nur zur Hälfte der Einkommensteuer unterliegen, kann in diesem Fall nicht zur Anwendung kommen, weil die o. g. Zwölf-Jahres-Frist nicht eingehalten wird.

Bei Teilauszahlungen wird der anteilig entrichtete Beitrag wie folgt ermittelt:

Versicherungsleistung x	Summe der entrichteten Beiträge abzüglich bereits verbrauchte Beiträge
-------------------------	--

Zeitwert des Versicherungsvertrages zum Auszahlungszeitpunkt

Für jede Teilauszahlung ist gesondert zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 oder des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG (s.o.) vorliegen.

Von dem zu versteuernden Betrag ist Kapitalertragsteuer (siehe B) einzubehalten.

2. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag

Beitragszahlungen

Für die steuerliche Behandlung von Beitragszahlungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag gelten die Hinweise zu den Beiträgen in Tz 1.

Leistungen

Rentenleistungen

Für die steuerliche Behandlung von Rentenleistungen aus Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag gelten die Hinweise zu den Rentenleistungen in Tz 1.

3. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherungen)

Beitragszahlungen

Zuwachsversicherungen sind Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlungen.

Für die steuerliche Behandlung von Beitragszahlungen zu Zuwachsversicherungen gelten die Hinweise zu den Beitragszahlungen in Tz 1.

Leistungen

Für die steuerliche Behandlung von Leistungen aus Zuwachsversicherungen gelten die Hinweise zu den Leistungen in Tz 1.

4. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen

Beitragszahlungen

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 a) EStG nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV oder bei lebenslanger Zahlung mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

B Kapitalertragsteuerabzug (Abgeltungsteuer)

Mit dem Kapitalertragsteuerabzug ist die Steuerschuld des Steuerpflichtigen grundsätzlich abgegolten (Abgeltungsteuer). Kapitalertragsteuerabzug bedeutet hier:

- Kapitalertragsteuer (grundsätzlich 25 Prozent)
- + Solidaritätszuschlag (5,5 Prozent der Kapitalertragsteuer)
- + Kirchensteuer (von der Religionsgemeinschaft abhängiger Prozentsatz der um den Sonderausgabenabzug gekürzten Kapitalertragsteuer)

Erläuterungen:

Wir sind verpflichtet, den Kirchensteuerabzug mit Hilfe eines automatisierten Verfahrens durchzuführen (§ 51 a Abs. 2 c EStG). Zu diesem Zweck müssen wir vor jeder Auszahlung einer Versicherungsleistung die Kirchensteuerabzugsmerkmale (KiStAM) des Steuerpflichtigen beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) maschinell abfragen. Über die bevorstehende Abfrage - mit der gegebenenfalls auch die Steueridentifikationsnummer erfragt werden darf - und das Widerspruchsrecht des Steuerpflichtigen wird rechtzeitig gesondert informiert.

Liegt eine Kirchensteuerpflicht vor, dann erhalten wir als Antwort die Angabe der Religionsgemeinschaft, der der Steuerpflichtige angehört, sowie den entsprechenden Kirchensteuersatz in Prozent und können mit dieser Information den Kirchensteuerabzug ordnungsgemäß vornehmen. Auch die Kirchensteuerschuld des Steuerpflichtigen ist mit dem Kirchensteuerabzug grundsätzlich abgegolten.

Liegt keine Kirchensteuerpflicht vor, oder hat der Steuerpflichtige bezüglich der Weitergabe der KiStAM durch das Setzen eines Sperrvermerks beim BZSt widersprochen, dann erhalten wir einen Nullwert und wir werden keinen Kirchensteuerabzug vornehmen.

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig und wird im Rahmen des Kapitalertragsteuerabzugs kein Kirchensteuerabzug vorgenommen, (zum Beispiel, weil bezüglich der Weitergabe der KiStAM ein Sperrvermerk beim BZSt gesetzt wurde), so müssen diese Einkünfte für Zwecke der Kirchensteuerfestsetzung in der Einkommensteuererklärung angegeben werden.

Beträgt bei mindestens einem Vertragsbestandteil die Laufzeit mindestens 12 Jahre und erfolgt die Kapitalauszahlung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 1.1.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen,
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen,

dann ist dieser Teil der Einkünfte in der Einkommensteuererklärung separat anzugeben. In diesem Fall wird diesbezüglich nur die Hälfte des Ertrags mit dem persönlichen Steuersatz versteuert, was nach Anrechnung der in der Steuerbescheinigung (siehe unten) ausgewiesenen Beträge regelmäßig zu einer Verminderung der Steuerzahllast führt.

In Fällen, in denen der persönliche Steuersatz eventuell niedriger als 25 Prozent sein könnte, kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung beantragen, dass seine gesamten Einkünfte aus Kapitalvermögen (inklusive der Erträge aus Versicherungsverträgen) mit dem persönlichen Steuersatz veranlagt werden. Das Finanzamt führt in diesem Fall bei der Veranlagung zur Einkommensteuer eine sogenannte Günstigerprüfung durch und setzt als Einkommensteuer den Betrag fest, welcher beim Vergleich der beiden Verfahren (Abgeltungsteuer oder persönlicher Steuersatz) niedriger ist.

Durch Abgabe eines Freistellungsauftrages für Kapitalerträge können die steuerpflichtigen Erträge maximal bis zur Höhe des jeweils geltenden Sparer-Pauschbetrages freigestellt werden. Der Steuerpflichtige erhält eine Steuerbescheinigung, die er gegebenenfalls beim Finanzamt einreichen muss, um die einbehaltenen Beträge anrechnen zu können.

C Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Fondsgebundenen Rentenversicherungen unterliegen der Schenkungs- beziehungsweise Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (zum Beispiel aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, unterliegt sie grundsätzlich nicht der Erbschaftsteuer oder der Schenkungsteuer.

D Versicherungssteuer

Beiträge zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Mai 2018) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

Steuerpflicht im Ausland

1. Umsetzung des US-amerikanischen Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

FATCA steht für "Foreign Account Tax Compliance Act" und ist die Kurzbezeichnung eines US-Gesetzes.

Ziel des FATCA ist die Erfassung von Vermögenswerten US-steuerpflichtiger Personen und Gesellschaften auf Konten im Ausland. Durch das bilaterale Abkommen zwischen den USA und Deutschland über die Umsetzung des FATCA ergeben sich für Sie als Versicherungsnehmer Melde- und Mitwirkungspflichten, wenn Sie (auch) in den USA steuerpflichtig sind oder es künftig werden.

Im Falle von natürlichen Personen gilt derzeit als in den USA steuerpflichtig und damit als "US-Person" wer zum Beispiel

- US-Staatsbürger oder US-Doppelbürger ist,
- als Nicht-US-Staatsbürger oder Nicht-US-Doppelbürger seinen Wohnsitz in den USA hat,
- über eine permanente Aufenthaltsbewilligung für die USA verfügt (zum Beispiel Greencard),
- sich längere Zeit in den USA aufhält oder aufgehalten hat (sog. 183 Tage-Regel)
- oder aus einem anderen Grund dort steuerpflichtig ist.

Hinweis:

Diese Aufzählung hat lediglich illustrierenden Charakter. Sie gibt die zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments geltende Rechtslage wieder. Maßgebend für die Beurteilung des US-Steuerstatus beziehungsweise des Status als "US-Person" ist ausschließlich das zum Beurteilungszeitpunkt anwendbare US-amerikanische Recht.

Bei Geschäftskunden (juristische Personen, Personengesellschaften oder ähnlich) gelten zur Feststellung der US-Steuerpflicht andere Regeln: Eine Gesellschaft mit Sitz in den USA ist "US-Person".

Hat eine Gesellschaft, die Geschäftskunde ist, eine beherrschende Person und ist diese ihrerseits "US-Person", dann ist dies für FATCA eventuell relevant.

Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet, der LV 1871 umgehend mitzuteilen, wenn Ihnen selbst, einer für die Prämienzahlung aufkommenden Person oder einer bezugsberechtigten Person der Status einer "US-Person" zukommt. Daher verlangen wir im Versicherungsantrag eine entsprechende Selbstauskunft. Auch der umgekehrte Fall ist mitzuteilen, wenn Sie oder eine der genannten Personen den Status als "US-Person" verlieren.

Zur Klärung der Frage Ihrer persönlichen US-Steuerpflicht, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Liegt eine US-Steuerpflicht vor, dann müssen wir die Daten und Konten für rückkaufsfähige Lebensversicherungsverträge (wie zum Beispiel kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen im privaten Altersvorsorgebereich) an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) melden, das seinerseits diese Informationen an den Internal Revenue Service (IRS), die maßgebende Steuerbehörde der USA, weiterleitet.

...

2. Automatischer Informationsaustausch über Finanzkonten in Steuersachen

Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) hat gemeinsam mit den G20-Staaten – unter anderem vor dem Hintergrund von FATCA – einen globalen Standard für den automatischen Informationsaustausch über Finanzkonten entwickelt. Dieser Standard wird Common Reporting Standard (CRS) genannt. Ziel ist die Bekämpfung der Steuerhinterziehung auf globaler Ebene. Derzeit nehmen 74 Staaten an dem automatischen Informationsaustausch teil (Stand 29. Oktober 2015).

Der globale Meldestandard sieht vor, dass sich die Staaten bestimmte Informationen von bei ihnen bestehenden Finanzinstituten beschaffen und diese Daten jährlich mit anderen Staaten austauschen.

Deutschland hat den Meldestandard mit dem Gesetz zum automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten in Steuersachen (Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz) umgesetzt. Das Gesetz regelt die Einzelheiten des automatischen Informationsaustauschs in Deutschland, soweit sie nicht FATCA betreffen.

Danach sind wir als Versicherungsunternehmen verpflichtet, steuerpflichtige ausländische Kunden zu identifizieren und deren Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu übermitteln. Das BZSt tauscht die Daten mit der zuständigen Behörde des anderen Staates aus.

Zu den zu übermittelnden Daten gehören unter anderem:

- Name, Anschrift, Ansässigkeitsstaat, Steueridentifikationsnummer, Geburtsdatum und -ort
- Versicherungsnummer
- Kontosaldo oder Kontowert einschließlich des Barwerts oder Rückkaufswerts bei rückkaufsfähigen Versicherungs- und Rentenversicherungsverträgen

Aufgrund der Meldepflicht müssen wir im Versicherungsantrag eine entsprechende Selbstauskunft verlangen. Zur Klärung der Frage Ihrer persönlichen ausländischen Steuerpflicht, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von Daten im Rahmen von Versicherungsverträgen ab dem 25. Mai 2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871)
Bereich Kunden-/ Vertriebspartnerservice
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089/55167-1150
Fax: 089/55167-1212
Email: info@lv1871.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@lv1871.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese Verhaltensregeln können Sie im Internet unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zur Leistung benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungsfall eingetreten ist oder nicht.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der LV 1871 bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren. Die Informationen hierüber finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Regelmäßig sind dies Kennwert zum medizinischen Zuschlag oder Bonus, Raucherkenneichen, Größe und Gewicht. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie auf www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz einsehen. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz entnehmen.

Antrags- und Leistungsprüfung:

Zur Antrags- oder Leistungsprüfung kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Daten an Dritte übermitteln oder bei diesen erheben. Dies geschieht in dem Umfang und auf Grundlage der von Ihnen abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. bei Deckungskapital-Übertragungsverfahren bei Riesterverträgen und in der betrieblichen Altersversorgung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Aktuell handelt es sich bei diesen Auskunfteien um Schufa und Creditreform. Weitere Informationen zu den eingesetzten Auskunfteien finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz.

Datenübermittlung an die SCHUFA und Befreiung vom Berufsgeheimnis:

Die LV 1871 übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen des Vertragspartners** oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden. Die SCHUFA verarbeitet Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sollten wir personenbezogene Daten an solche Dienstleister übermitteln, finden Sie detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern auf unserer Homepage www.lv1871.de unter der Rubrik Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0;
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift,
zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbeschlüsse).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beaufkündet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigem betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an
SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.**

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsverstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für “MeinPlan – die fondsgebundene Rente der LV 1871“

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Alle wichtigen Fachbegriffe haben wir für Sie In unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?	4
§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?	6
§ 4 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?	7
Beginn des Versicherungsschutzes	8
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	8
§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	8
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9
§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?	9
§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?	10
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	10
§ 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	11
§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	12
§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	13
§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	13
§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?	14
§ 16 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15
§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	15
§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	15
→Versicherungsschein, Leistungsempfänger	16
§ 20 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?	16
§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?	16
Besonderheiten der Fondsgebundenen Rentenversicherung	16
§ 22 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?	16
§ 23 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?	16
Sonstiges	16
§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?	16
§ 26 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?	16
§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	17
Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz	17

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihre Versicherung bietet eine aufgeschobene, lebenslange Rentenzahlung, das Recht auf Kapitalabfindung anstatt der Rentenzahlung und optional einen Versicherungsschutz im Todesfall bis zum Rentenzahlungsbeginn, als auch danach.

1. Art Ihrer Versicherung

Je nachdem welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt eine der zwei folgenden Leistungsbeschreibungen:

Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie bietet keine garantierte →Erlebensfallleistung.

Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile. Deren Wert legen wir in unserem sonstigen Vermögen an.

Das →Fondsguthaben nennen wir auch →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung. Enthalten ist ebenfalls die widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung (vergleiche § 2).

- b) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des Vertragsguthabens Ihrer Versicherung abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel einer Auszahlung der Kapitalabfindung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am darauffolgenden Börsentag. Bei sofort auszuführenden Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

- c) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Fondsanteile. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Fondsanteile um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.

- d) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie bietet eine garantierte →Erlebensfallleistung.

Die garantierte →Erlebensfallleistung ist diejenige Summe, die zum vereinbarten Ablauftermin mindestens ausgezahlt wird. Die →versicherte Person muss diesen Zeitpunkt erleben.

Sie können eine garantierte →Erlebensfallsumme zwischen 10 und 100 Prozent der Beitragssumme vereinbaren. Die maximal mögliche Summe ist abhängig von bestimmten Tarifparametern wie zum Beispiel dem Eintrittsalter der versicherten Person oder der Dauer bis zum Rentenzahlungsbeginn. Die vereinbarte Höhe der garantierten →Erlebensfallsumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

- b) Um die garantierte Leistung im Erlebensfall sicherstellen zu können, verteilen wir nach einem regelbasierten Mechanismus Ihr Vermögen auf folgende Anlagetöpfe:

- konventionelles Sicherungsvermögen: Wir nennen dies →Garantieguthaben Ihrer Versicherung.

- →Fondsguthaben: Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile und legen deren Wert in unserem sonstigen Vermögen an.

→Garantieguthaben und →Fondsguthaben bilden zusammen das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung. Enthalten sind ebenfalls die widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung sowie die zugeteilten Anteile an den →Bewertungsreserven (vergleiche § 2).

- c) Der regelbasierte Mechanismus zur Sicherstellung der →Erlebensfallgarantie funktioniert wie folgt:

Wir legen so viel im →Garantieguthaben an, wie es erforderlich ist, um nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die vereinbarte →Erlebensfallgarantie sicherzustellen.

Alle übrigen Teile legen wir im →Fondsguthaben an. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mindestens an jedem Monatsersten sowie mit jeder Einzahlung, prüfen wir, ob die Aufteilung des Vermögens auf →Garantieguthaben und →Fondsguthaben so gewählt ist, dass die →Erlebensfallgarantie sichergestellt ist.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es erforderlich sein, dass wir einen Teil in das →Garantieguthaben umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es zu Umschichtungen vom →Garantieguthaben in das →Fondsguthaben kommen.

- d) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des →Vertragsguthabens Ihrer Versicherung abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir, wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel einer Auszahlung der Kapitalabfindung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am darauffolgenden Börsentag. Bei sofort auszuführenden

Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

Den Wert des →Garantieguthabens berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Tag der Fälligkeit.

- e) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Anteilseinheiten um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.
- f) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nur in Höhe der vertraglich vereinbarten Werte garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

2. Unsere Leistungen ab Rentenzahlungsbeginn

Wenn die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange, ab Rentenbeginn garantierte Rente. Wir zahlen die Rente solange die →versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

3. Gesamte Rente (Ermittlung mittels →Rentenfaktor und garantierter →Rentenfaktor)

Die Höhe der gesamten Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des →Vertragsguthabens und dem vereinbarten →Rentenfaktor ermittelt. Der →Rentenfaktor gibt an, wie viel Rente wir Ihnen je 10.000 Euro →Vertragsguthaben, zahlen. Dabei berücksichtigen wir die vereinbarte Rentenzahlungsweise.

Für die Berechnung des →Rentenfaktors legen wir zugrunde:

- den →Rechnungszins von 0,9 Prozent und
- die unternehmenseigene Unisex-Table für die Annahmen zur Lebenserwartung, basierend auf der von der Deutschen Aktuarsvereinigung e.V. (DAV) entwickelten →Sterbetafel DAV2004R.

Anpassung nach oben

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die vereinbarten →Rechnungsgrundlagen mit den dann geltenden →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse bei uns. Ergibt sich ein höherer →Rentenfaktor, berücksichtigen wir diesen für die Berechnung der Rente.

Anpassung nach unten

Wir sind in bestimmten Fällen berechtigt, den →Rentenfaktor an aktuelle →Rechnungsgrundlagen anzupassen. Dies gilt, wenn die →Rechnungsgrundlagen zur Berechnung des →Rentenfaktors voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern. Dabei muss einer der folgenden Umstände vorliegen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren:

- die Lebenserwartung der Versicherten hat sich unerwartet stark erhöht oder
- die Rendite der Kapitalanlagen in unserem konventionellen Sicherungsvermögen ist nicht nur vorübergehend stark gesunken.

Eine Anpassung erfolgt an dann bei uns gültige →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse. Das Recht zur Anpassung des →Rentenfaktors steht uns nur bis zu dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu.

Über Änderungen des →Rentenfaktors informieren wir Sie unverzüglich schriftlich.

Wir berechnen die Rente mindestens mit dem garantierten →Rentenfaktor.

Garantierter →Rentenfaktor

Den garantierten →Rentenfaktor legen wir bereits bei Abschluss des Vertrags fest. Der Berechnung des garantierten →Rentenfaktors legen wir eine →Sterbetafel auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen unternehmenseigenen Unisex-Table sowie einen →Rechnungszins von 0,9 Prozent zugrunde. In die Berechnung der Sterbetafel geht ein Sicherheitsabschlag ein.

Sie finden den garantierten →Rentenfaktor in Ihrem →Versicherungsschein.

4. Garantierte Rente bei Vereinbarung einer →Erlebensfallgarantie

Wenn Sie eine →Erlebensfallgarantie vereinbart haben, garantieren wir Ihnen bereits zu Vertragsabschluss eine garantierte Rente zum vereinbarten Rentenbeginn. Die Höhe der garantierten Rente finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Sie ermittelt sich aus dem garantierten Kapital zur Verrentung und den bei Vertragsbeginn geltenden →Rechnungsgrundlagen. Die Höhe dieser Rente ist lebenslang garantiert.

5. Garantierte Rentensteigerung

Ist eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, erhöht sich die garantierte Rente der Hauptversicherung während der Rentenbezugszeit jährlich um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz.

6. Mindestrente

Zum Rentenzahlungsbeginn muss die jährliche Rente mindestens 300 Euro betragen.

Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, zahlen wir anstelle einer Rente einmalig den Wert Ihres →Vertragsguthabens aus. Sie haben die Möglichkeit, die Rentenzahlung zu wählen, wenn Sie den Betrag nachzahlen, der zur Erreichung der Mindestrente führt.

7. Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

Wenn die →versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt – je nachdem welche →Todesfallleistung Sie gewählt haben – Folgendes:

a) „Beitragsrückgewähr“:

Die Hinterbliebenen erhalten die in die Hauptversicherung bereits eingezahlten Beiträge zurückerstattet.

b) „→Vertragsguthaben“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt.

c) „Mindesttodesfallschutz ohne Risikofragen“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre wird mindestens die vereinbarte →Mindesttodesfallleistung geleistet.

d) „Todesfallsumme frei wählbar“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Mindestens zahlen wir die vereinbarte →Mindesttodesfallleistung.

e) „→**Vertragsguthaben, mindestens Beitragsrückgewähr**“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Mindestens werden die in die Hauptversicherung bereits eingezahlten Beiträge zurückerstattet.

f) „**Keine**“:

Ist keine Todesfalleistung vereinbart, erlischt bei Tod der versicherten Person die Versicherung ohne Anspruch auf eine weitere Leistung.

Informationen zur vereinbarten →Todesfalleistung finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Für die Ermittlung des Wertes Ihres →Fondsguthabens legen wir die Preise der Anteilseinheiten spätestens des dritten →Börsentages, nach dem die Todesfallmeldung bei uns eingeht, zugrunde.

Die Todesfalleistung ist vor Vollendung des siebten Lebensjahres der →versicherten Person auf 8.000 Euro beschränkt. Ab Vollendung des siebten Lebensjahres entfällt die Beschränkung der Todesfalleistung.

→**Rentengarantiezeit**

Wenn Sie mit uns eine →Rentengarantiezeit vereinbart haben und die →versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes:

Wir zahlen die ermittelte Rente bis zum Ende der →Rentengarantiezeit. (Beispiel: Haben Sie eine →Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die →versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente.) Wenn Sie mit uns keine →Rentengarantiezeit vereinbart haben und die →versicherte Person nach Ablauf der →Rentengarantiezeit stirbt, endet der Vertrag. Wir erbringen keine weitere Leistung. Während der Rentengarantiezeit ist eine Kapitalisierung der verbleibenden Garantierenten möglich.

§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?

- Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an dem Überschuss und an den →Bewertungsreserven. Überschuss und →Bewertungsreserven zusammen bezeichnen wir als →Überschussbeteiligung. Die Leistung aus der →Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
 - wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
 - wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 5),
 - wie wir Ihren Vertrag bis zum Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 6 und 7)
 - wie wir Ihren Vertrag nach Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 8 und 9)
 - warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 10) und
 - wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 11 und 12)

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften.

Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die →Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Min-

destbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung). Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die →Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Je nachdem, welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt das Folgende:

Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV6 2018“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2 2017 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 4) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2K 2017 in Auszahlung“.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV7 2018“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3 2017 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 4) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3K 2017 in Auszahlung“.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

- Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird. Ebenso setzt er die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- Bewertungsreserven können entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die →Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den

Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der →Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

Je nachdem, ob Sie eine →Erlebensfallgarantie eingeschlossen haben oder nicht, gilt das Folgende:

Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Beiträge werden nach Abzug der Kosten vollständig in Investmentfonds angelegt. Daher werden durch diesen Vertrag während der Aufschubzeit keine →Bewertungsreserven verursacht. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt daher während der →Aufschubzeit nicht.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Bei Beendigung des Vertrags durch Tod oder Kündigung während der →Aufschubzeit sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag an →Bewertungsreserven Ihrer Versicherung mindestens zur Hälfte zu. Bei Rentenübergang werden die Anteile an den →Bewertungsreserven in eine Zusatzrente umgewandelt. Bei Tod oder Kündigung zahlen wir die Anteile an den →Bewertungsreserven zusammen mit den übrigen Leistungsteilen aus.

Unabhängig davon, ob eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart wurde, werden Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit über eine angemessene erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den →Bewertungsreserven beteiligt.

Bei der Festlegung dieser Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Situation der →Bewertungsreserven berücksichtigt.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss vor Rentenbeginn?

- Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile. Eine Wartezeit entfällt. Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Kostenüberschussanteil in Prozent der kalkulierten Kosten und des →Fondsguthabens sowie aus einem Risikoüberschussanteil in Prozent der Risikoprämie. Ist eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart, wird zusätzlich ein Zinsüberschuss in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt.

Die Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) erheben für die dem Vertrag zugrundeliegenden Fonds Verwaltungsgebühren. Diese Verwaltungsgebühr wird jedem Fonds direkt belastet.

Bei Fonds mit einer höheren Verwaltungsgebühr erhalten wir üblicherweise von der KAG einen Teil der Verwaltungsgebühr als sogenannte Rückvergütung zurück. An dieser Rückvergütung beteiligen wir Sie in Form der fondsabhängigen Überschussbeteiligung.

Die Höhe der fondsabhängigen Überschussbeteiligung ist abhängig vom gewählten Fonds. Wir legen die Höhe einmal jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung fest.

Zusätzlich wird ein Teil der Überschussanteile als widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung berechnet und gemäß der gewählten Anlageaufteilung (vergleiche § 8) geführt. Anteileneinheiten aus dem Schlussüberschuss werden erst am Ende der →Aufschubzeit verbindlich zugeteilt. Davor können diese zum Ausgleich von Schwankungen der Erträge aus Risiko-Verlauf und Kostenverlauf reduziert werden, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den →Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- die Reduzierung angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

- ein unabhängiger Treuhänder die →Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Für den Schlussüberschuss gelten dieselben Regelungen, die auch für das →Fondsguthaben gelten. Dies betrifft die Entnahme von Risikoprämien und Kosten sowie die Berechnung der Leistungen im Erlebensfall (Renten oder Kapitalabfindung), bei Rückkauf, bei Beitragsfreistellung und bei Tod.

Ist eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart, erbringen wir bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod – falls eine Todesfallleistung vereinbart wurde – oder Kündigung während der →Aufschubzeit sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den →Bewertungsreserven. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt beziehungsweise in eine Rente umgewandelt. Die Höhe des Anteilsatzes für die Beteiligung an den →Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt.

- Die Überschüsse schreiben wir während der →Aufschubzeit den gewählten Investmentfonds jeweils monatlich gut. Anfallende Überschüsse erhöhen somit das →Fondsguthaben.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss nach Rentenbeginn?

- Die einzelne Versicherung erhält laufende, jährliche Überschussanteile (inklusive angemessener Beteiligung an den →Bewertungsreserven). Sie bestehen aus einem Grund- und einem Zinsüberschussanteil. Diese werden in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt. Eine Wartezeit entfällt. Die Verwendung der Überschussanteile ist in Absatz 9 geregelt. Zusätzlich kann noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Dieser wird ebenfalls jährlich in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt und zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der garantierten Rente ausgezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert. Sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

- Sie können vor Beginn der Rentenzahlung wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen.

Diese können neben der flexiblen Zusatzrente für eine dynamische Zusatzrente oder eine teil-dynamische Zusatzrente verwendet werden.

a) Flexible Zusatzrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für die Bildung einer Zusatzrente verwendet. Die Höhe dieser Zusatzrente ist so berechnet, dass bei unveränderten Überschüssen diese über die gesamte Rentenbezugszeit gleichbleibt. Bei einer Änderung der Überschüsse wird die Zusatzrente neu berechnet. Sie kann dann höher oder niedriger sein als die bisherige Zusatzrente.

b) Dynamische Zusatzrente

Die laufenden Überschussanteile werden einmal jährlich wie Einmalbeiträge für eine zusätzliche Rente (Bonusrente) verwendet. Einmal erreichte Erhöhungen sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die jährlich zur Erhöhung der laufenden Rentenleistung gebildete Bonusrente wird zusammen mit der vereinbarten Altersrente ausgezahlt.

c) Teil-dynamische Zusatzrente

Ein Teil der jährlichen Überschussanteile wird für eine konstante Zusatzrente (Sockelrente) verwendet. Die verbleibenden Überschussanteile werden wie Einmalbeiträge zur Bildung zusätzlicher Renten (Bonusrenten) verwendet. Einmal erreichte Erhöhungen sind für die restliche Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die konstante Zusatzrente und die Bonusrente erhöhen die laufende Rentenleistung. Die Aufspaltung der Überschussanteile erfolgt mit Hilfe eines zu vereinbarenden "Sockel-Prozentsatzes". Dieser ist bei der Wahl des Rentenmodells mit uns zu vereinbaren.

Sofern Sie mit uns nichts anderes vereinbart haben, werden die Überschussanteile als flexible Zusatzrente verwendet. Sie können bis zum Rentenbeginn das gewählte Überschussverwendungssystem ändern.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

10. Die Höhe der →Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Sie sind von uns auch nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung der Kosten und des versicherten Risikos.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ist die Entwicklung des Kapitalmarkts ein wichtiger Einflussfaktor. Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie spielt die Entwicklung des Kapitalmarkts erst ab dem Rentenzahlungsbeginn eine Rolle.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die →Überschussbeteiligung?

11. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?

1. Kapitalwahlrecht

Sie können verlangen, dass wir statt der Rentenzahlungen eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zahlen. Dazu muss die →versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren. In diesem Fall zahlen wir das vorhandene →Vertragsguthaben zum Fälligkeitstag der ersten Rente aus. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

2. Wahlrecht zur Übertragung der Fondsanteile

Unsere Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon die Kapitalabfindung nach Absatz 1 in Fondsanteile des →Anlagestocks verlangen. Ihr Antrag auf Übertragung der Fondsanteile muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der Kapitalabfindung vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren. Auszahlungen unter 1.000 Euro, Bruchteile von Fondsanteilen, Fondsanteile institutioneller Anlageklassen und ein vorhandenes →Garantieguthaben erbringen wir in jedem Fall in Geld.

Wenn Sie die Übertragung der Fondsanteile verlangen, müssen Sie uns ein bestehendes Wertpapierdepot benennen, auf welches die Anteile übertragen werden können. Die Übertragungskosten tragen in diesem Fall Sie.

3. Teil-Kapitalabfindung/Teilrente

Sie können sich zum Fälligkeitstag der ersten Renten auch nur einen Teil des vorhandenen →Vertragsguthabens auszahlen lassen. Aus dem restlichen Teil bilden wir eine Rente gemäß § 1 Absatz 3 bis 6. Ihr Antrag auf Teil-Kapitalabfindung/Teilrente muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren.

4. eXtra-Renten-Option

Zum Rentenbeginn können Sie einmalig eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person verlangen. Wir setzen hierfür voraus, dass wir zu diesem Zeitpunkt bereits eine monatliche Altersrente von mindestens 100 Euro garantieren können. Der Antrag muss uns spätestens sechs Wochen vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen.

Die Höhe der Altersrente bei der eXtra-Renten-Option berechnen wir unter Beibehaltung von →Rechnungszins sowie unter Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung der versicherten Person. Diese ergibt sich anhand der von Ihnen oder der versicherten Person eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Ist hiernach die statistische Lebenserwartung der versicherten Person niedriger als die bei Vertragsschluss zugrunde gelegte statistische Lebenserwartung, kann dies zu einem alternativen Rentenangebot für eine höhere Altersrente führen, gegebenenfalls mit verkürzter →Rentengarantiezeit. Dieses Angebot senden wir Ihnen in →Textform zu. Auf eine eventuell vereinbarte garantierte Rentensteigerung besteht kein Anspruch mehr. Die Leistungshöhe von eingeschlossenen Zusatzversicherungen bleibt hiervon unberührt.

Beachten Sie bitte auch die Obliegenheiten zur eXtra-Renten-Option in § 15.

5. Vorverlegung des Rentenbeginns

a) Vor Ablauf der →Aufschubzeit können Sie einen früheren Rentenbeginn verlangen. Eine Vorverlegung kann jeweils zum nächsten Monatsersten in →Textform beantragt werden.

Hierfür setzen wir voraus, dass

- die →versicherte Person zum Zeitpunkt der ersten vorverlegten Rentenzahlung das 60. Lebensjahr vollendet hat und
- die vorgezogene monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt.

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist eine Vorverlegung erst ab Beginn des sechsten Versicherungsjahres möglich.

b) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen, berechnen wir

- die →Erlebensfalleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
- die →Todesfalleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
- die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierten →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Vorverlegung des Rentenbeginns ab.

c) Die vereinbarte →Rentengarantiezeit bleibt bei einer Vorverlegung unverändert.

d) Eine Kapitalabfindung in Höhe des →Rückkaufswertes (vergleiche § 10 Absatz 3 bis 7) anstelle der Rentenzahlung ist möglich.

e) Sie können in →Textform verlangen, dass nur ein Teil des vorhandenen →Vertragsguthabens zum vorgezogenen Rentenzahlungsbeginn verrentet wird (Teilrente).

Voraussetzung dafür ist, dass die jährliche Rente mindestens 300 Euro beträgt.

Das zur Bildung der vorgezogenen Rente benötigte Kapital entnehmen wir dem →Vertragsguthaben. Der restliche Teil wird beitragsfrei weitergeführt. Hieraus bilden wir zum ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, eine weitere Rente.

6. Aufschieb des Rentenbeginns

a) Sie können den Rentenbeginn Ihrer Versicherung maximal bis zum 85. Lebensjahr ohne Risikoprüfung hinausschieben (Rentenaufschieb). Dies können Sie in →Textform spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit bei uns beantragen.

Sie können auch mehrmals aufschieben.

Hierfür setzen wir voraus, dass die →versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt.

- b) Während des Rentenaufschubs führen wir Ihre Versicherung beitragsfrei weiter.
- c) Bei einem Rentenaufschub berechnen wir
 - die →Erlebensfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
 - die →Todesfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
 - die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierten →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Aufschiebung des Rentenbeginns ab.

- d) Die erste Rente wird unter Berücksichtigung von § 1 Absatz 3 bis 6 am Ende der →Aufschubzeit fällig. Die vereinbarte →Rentengarantiezeit reduziert sich nur, wenn die gesetzlich bestimmte Höchstgarantiezeit überschritten wird.
- e) Wünschen Sie anstelle der Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, können Sie diese unter Beachtung der Bestimmungen von Absatz 1 bei uns beantragen.

7. Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie / Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock – in - Funktion)

- a) Sie können in →Textform beantragen, dass
 - die zum Rentenbeginn vereinbarte →Erlebensfallgarantie Ihrer Versicherung geändert wird (erhöht oder reduziert) oder
 - Ihr bisheriger Börsenerfolg abgesichert wird.

Damit die Änderung zum nächsten Monatsersten wirksam wird, muss uns die Erklärung zehn Werktage vor dem Ende des Versicherungsmonats zugegangen sein. Eine Änderung ist jedoch frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres möglich.

- b) **Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung)**
Für zukünftige Beiträge können Sie das Garantieniveau zum Rentenbeginn in Prozent der Beitragssumme neu festlegen. Zur Auswahl steht Ihnen eine der folgenden Möglichkeiten:
 - Sie können bestimmen, dass Ihre zukünftigen Beiträge vollständig oder teilweise zum Rentenbeginn garantiert werden. Dadurch wechseln Sie in die Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie (vergleiche § 1 Absatz 1).
 - Sie können bestimmen, dass zukünftige Anlagebeiträge nicht abgesichert werden. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung der Investmentfonds beteiligt.

- c) **Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock in-Funktion)**
Sie können einen Teil Ihres aktuellen →Fondsguthabens ab dem nächsten Monatsersten absichern. Dies bedeutet, dass Ihnen der abzuschließende Betrag zum vereinbarten Rentenbeginn garantiert zur Verfügung steht (Lock -in-Funktion).

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie können Sie das →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) vollständig oder teilweise absichern.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie können Sie maximal den Betrag aus dem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) absichern, welcher nicht zur Darstellung der vereinbarten Erlebensfallgarantie vor dem Lock-in benötigt wird.

Die Absicherung erfolgt gemäß der Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie (vergleiche § 1 Absatz 1).

- d) Pro Versicherungsjahr ist entweder eine Änderung der →Erlebensfallgarantie oder eine Absicherung

des Börsenerfolges möglich. Die übrigen versicherungstechnischen Daten, wie etwa die Beitragszahlungsweise, die Höhe Ihres Beitrages oder der vorgesehene Rentenzahlungsbeginn bleiben bei einer Änderung unverändert. Es werden jeweils Kosten erhoben (vergleiche § 13).

- e) Bei einer Änderung der →Erlebensfallgarantie oder einer Absicherung des Börsenerfolges behalten wir uns das Recht vor, den gesamten Vertrag in einen Neuvertrag nach dann aktuell gültigen →Rechnungsgrundlagen umzuwandeln.

§ 4 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?

1. →Auszahlung vor Rentenbeginn

- a) Sie können sich schon vor dem Rentenbeginn einen Betrag aus Ihrem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) auszahlen lassen.
- b) Für die →Auszahlung gelten folgende Regelungen:
 - die →Auszahlung muss mindestens 200 Euro betragen
 - bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie muss das →Fondsguthaben nach der →Auszahlung mindestens zehn Prozent des Garantieguthabens betragen
 - das →Vertragsguthaben muss nach der Auszahlung mindestens 1.000 Euro betragen
 - die →Auszahlung ist auf die Leistung begrenzt, die wir bei Tod der →versicherten Person auszahlen würden (siehe § 1 Absatz 7).
- c) Wir setzen die →Auszahlung in Euro fest. Den Betrag entnehmen wir anteilmäßig den Investmentfonds Ihres →Fondsguthabens. Maßgeblich für die Wertfestlegung der →Auszahlung ist der Preis der Fondsanteile des →Börsentages, an dem die →Auszahlung ausgeführt wird. Ist eine sofortige Auszahlung gewünscht, legen wir den Preis der Anteileneinheiten spätestens des dritten →Börsentages nach dem der Antrag auf Auszahlung bei uns eingegangen ist zugrunde.
- d) Bitte beachten Sie, dass →Auszahlungen das →Fondsguthaben mindern. Entsprechend vermindern sich auch die Leistungen aus dem →Fondsguthaben. Informationen dazu können Sie der Abrechnung Ihrer →Auszahlung entnehmen.
- e) Es werden Kosten erhoben (vergleiche § 13).

2. Regelmäßige →Auszahlungen vor Rentenbeginn für einen festgelegten Zeitraum (Cash-to-Go-Option)

- a) Sie haben die Möglichkeit, sich vor Rentenbeginn mehrmals hintereinander einen bestimmten Betrag aus dem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) auszahlen zu lassen. Die Auszahlungen erfolgen monatlich. Sie definieren vorab einen Zeitraum, wie lange die Auszahlungen erfolgen sollen.
- b) Für die Cash-to-Go-Option gelten folgende Regelungen:
 - die Auszahlung muss mindestens 200 Euro pro Monat betragen
 - bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie muss das →Fondsguthaben nach jeder →Auszahlung mindestens zehn Prozent des Garantieguthabens betragen
 - das →Vertragsguthaben muss nach jeder Auszahlung mindestens 1.000 Euro betragen
 - die →Auszahlung ist auf die Leistung begrenzt, die wir bei Tod der →versicherten Person auszahlen würden (siehe § 1 Absatz 7).

1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version Tarifssoftware/A-V/07/17

- c) Ist eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Cash-to-Go-Option nicht möglich beziehungsweise endet vorzeitig.
- d) Wir setzen die →Auszahlungen in Euro fest. Den Betrag entnehmen wir anteilmäßig den Investmentfonds Ihres →Fondsguthabens. Maßgeblich für die Wertfestlegung der →Auszahlung ist der Preis der Fondsanteile des →Börsentages, an dem die →Auszahlung jeweils ausgeführt wird.
- e) Bitte beachten Sie, dass →Auszahlungen das →Fondsguthaben mindern. Entsprechend vermindern sich auch die Leistungen aus dem →Fondsguthaben. Informationen dazu können Sie der Abrechnung Ihrer →Auszahlung entnehmen.
- f) Es werden Kosten erhoben (vergleiche § 13).

3. Zuzahlung

Sie können jederzeit, eine Zuzahlung leisten. Für die Zuzahlung gelten folgende Regelungen:

- die Zuzahlung muss mindestens 200 Euro betragen
- die Zuzahlungen können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

Durch die Zuzahlung erhöhen Sie Ihr →Fondsguthaben. Die Zuzahlung legen wir in dem oder den gewählten Investmentfonds an. Maßgeblich für die Wertfestlegung der Zuzahlung ist der Preis der Fondsanteile spätestens des dritten →Börsentages, nach dem wir die Zuzahlung erhalten haben. Zuzahlungen können wir bis zum Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist im Lastschriftverfahren in einem in unserer Fondsauswahl enthaltenen Geldmarktfonds anlegen. In diesem Fall wird die Zuzahlung erst nach Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist des Lastschriftverfahrens in den oder die gewählten Investmentfonds umgeschichtet.

Zuzahlungen sind in unbegrenzter Höhe möglich.

Zuzahlungen erhöhen – je nachdem welche Leistung Sie vereinbart haben – auch die →Todesfalleistung Ihrer Versicherung (vergleiche § 1 Absatz 7). Entsprechende Informationen können Sie der Abrechnung Ihrer Zuzahlung entnehmen. Für Zuzahlungen gelten die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Hinsichtlich der Kosten gelten die Regelungen von § 12 entsprechend.

- 3. Die Beiträge können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils zu den in Absatz 2 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

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

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

- 4. Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- 5. Bei laufender Beitragszahlung sind die Beiträge bis zum Schluss der →Versicherungsperiode zu entrichten, in der die →versicherte Person stirbt, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauf der →Beitragszahlungsdauer.
- 6. Wenn eine Leistung fällig wird, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser verrechnen.

Stundung

- 7. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe eines Grundes für maximal zwölf Monate möglich.

In den nachfolgend genannten Lebenssituationen gelten abweichend davon folgende Grenzen:

- Elternzeit: Stundung für maximal 24 Monate
- Pflegezeit, dies bedeutet Freistellung zur Pflege eines Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes: Stundung für maximal 24 Monate

Eine Stundung aufgrund dieser Lebenssituationen können Sie gegen Vorlage entsprechender Nachweise verlangen.

Der Todesfallschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Wir setzen voraus, dass das →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

- in einem Betrag nachzahlen oder
- in Form einer Beitragserhöhung auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilen.

Sie müssen die gestundeten Beiträge jedoch nicht nachzahlen. In diesem Fall reduzieren sich die garantierten Leistungen nach den Regeln der Versicherungsmathematik um die gestundeten Beiträge.

Änderungen des Beitrages

Änderungen des Beitrages können Sie in →Textform jeweils zu dem nächsten Beitragsfälligkeitstermin beantragen. Dabei ist Folgendes von Ihnen zu beachten:

Ereignisabhängige Erhöhung (Nachversicherung)

- 8. Sie können Ihren Beitrag unbegrenzt erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung. Diese Möglichkeit der Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Bedingungen:

- a) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vergleiche § 6 Absatz 2 und 4 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- 1. Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr und bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr.
- 2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

1572976642460

8.63.0-13647/Online-Version Tarifssoftware/A-V/08/17

- b) Sie können Ihr Recht auf Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich. Diese Ereignisse sind:
- Heirat
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro
 - Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) der →versicherten Person um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel oder Beförderung. Als Beförderung gilt auch, wenn die →versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält
 - bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davorliegenden Geschäftsjahre
- c) Aus steuerlichen Gründen können Sie das Recht auf Nachversicherung nicht mehr in den letzten 12 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn ausüben.
- d) Wenn Sie eine Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns Nachweise zum betreffenden Ereignis erbringen.

Ereignisunabhängige Erhöhung

9. Sie können Ihren Beitrag erhöhen, ohne dass eines der Ereignisse nach Absatz 8 vorliegt.

Für die ereignisunabhängige Erhöhung gelten folgende Bedingungen:

- a) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
- b) Falls Sie als →Todesfalleistung „Todesfallsumme frei wählbar“ (vergleiche § 1 Absatz 7) gewählt haben, behalten wir uns das Recht vor, erneut Risikofragen zu stellen.
- c) Wenn Sie eine →Erlebensfallgarantie gewählt haben, darf der neue Beitrag jährlich 50.000 Euro nicht überschreiten.
- d) Aus steuerlichen Gründen können Sie den Beitrag nicht mehr in den letzten 12 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhöhen.

Reduzierung

10. Sie können Ihren Beitrag reduzieren. Dies entspricht einer teilweisen Beitragsfreistellung (vergleiche § 10 Absatz 8 bis 11).

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

Erster Beitrag

1. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
2. Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

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

7. Können Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfangreiche Möglichkeiten zur Anpassung (vergleiche § 6). Sie können sich jederzeit an uns wenden, um die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen.

Regelungen zur Fondsauswahl

§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?

Umschichtung des →Fondsguthaben (→Shift)

1. Sie können jederzeit Ihr bereits angespartes →Fondsguthaben in andere Fonds umschichten (→Shiften). Sie können aus allen Fonds unserer aktuellen Auswahl wählen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass gleichzeitig auch zukünftige Beiträge in neue Fonds investiert werden. Solange Sie die Anlageaufteilung der künftigen Beträge nicht ändern (vergleiche Absatz 2), erfolgt die Anlage entsprechend Ihrer bisher gewählten Fondsaufteilung.

Bei der Umschichtung wird das →Fondsguthaben entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Fonds übertragen. Wir rechnen dieses in Anteilheiten der neu bestimmten Fonds um. Dabei legen wir den Kurs des →Börsentages zugrunde, an dem der Fondswechsel ausgeführt wird.

Die Umschichtung führen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch, jedoch nicht vor dem von Ihnen genannten Termin. Die Umschichtung von →Fondsguthaben auf Fonds, die Ihrem →Fondsguthaben bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als →Shift. Bei einer Umschichtung fallen keine Ausgabeaufschläge an.

Die Umschichtung Ihres →Fondsguthaben ist immer kostenfrei.

Änderung der Anlageaufteilung (→Switch)

2. Sie können auch nur Ihre künftigen Beiträge in anderen von uns angebotenen Fonds anlegen (→Switchen). Dabei können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu 20 verschiedene Fonds wählen. Für die Anlageaufteilung muss der Prozentanteil pro Fonds mindestens 5 Prozent betragen. Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze möglich. Die Summe der prozentualen Anteile muss 100 Prozent ergeben. Das bereits angesammelte →Fondsguthaben ist

von dieser Änderung nicht betroffen und verbleibt in den bisher angesparten Fonds.

Die Änderung führen wir spätestens am zweiten Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch. Ist ein →Switch von Ihnen zu einem späteren Termin gewünscht, wird die Änderung an diesem Termin durchgeführt.

Die Änderung Ihrer Anlageaufteilung (→Switch) ist für Sie immer kostenfrei.

- Bei einem Wechsel Ihrer Fondsanlage (→Shift oder →Switch) bleiben die technischen Daten zu Ihrer Versicherung unverändert. Technische Daten sind beispielsweise der Versicherungsbeginn, der Rentenzahlungsbeginn, der Beitrag, die garantierte →Todesfallleistung sowie eine eventuell vereinbarte →Erlebensfallgarantie.
- Ihrem →Fondsguthaben dürfen insgesamt bis zu 40 Investmentfonds zugrunde liegen.

Automatisches Fondsmanagement (→Ausgleichsmanagement)

- Wir bieten Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Ausgleichsmanagements. Haben Sie ein →Ausgleichsmanagement vereinbart, wird jährlich zum Stichtag des Versicherungsbeginns das vorhandene →Fondsguthaben entsprechend der gewählten Aufteilung der Fonds umgeschichtet. Damit kann verhindert werden, dass sich das Risikoprofil Ihres Portfolios in eine nicht vorhersehbare Richtung verändert. Sie können das →Ausgleichsmanagement jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Sie können ein gekündigtes →Ausgleichsmanagement jederzeit wieder aktivieren.

Vermögenssicherung bei Rentenbeginn (→Ablaufmanagement)

- Bei Versicherungen ab einer Vertragslaufzeit von zwölf Jahren bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien passiven →Ablaufmanagements an. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert (Sicherung Ihres Börsenerfolges).

Haben Sie das passive →Ablaufmanagement bei Vertragsabschluss vereinbart, beginnen wir fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn mit der Sicherung Ihres Börsenerfolges. Wir schichten unabhängig vom Kapitalmarktverlauf Ihr →Fondsguthaben monatlich in einen risikoarmen Fonds um. Den risikoarmen Fonds wählen wir aus unserer dann gültigen Fondsauswahl aus. Über den Beginn des →Ablaufmanagements werden wir Sie rechtzeitig informieren. Weitere Informationen und Erläuterungen erhalten Sie mit unserem Schreiben.

Sie können jederzeit das →Ablaufmanagement beenden. Die Frist für die Beendigung zum nächsten Monatsersten beträgt zwei Wochen. Eine erneute Aktivierung ist ebenfalls möglich.

Haben Sie das →Ablaufmanagement nicht bei Vertragsabschluss vereinbart, werden wir Sie dennoch rechtzeitig auf diese Option hinweisen (Ablaufcheck). Sie haben dann die Möglichkeit das →Ablaufmanagement nachträglich zu beantragen oder einmalig Ihr →Fondsguthaben kostenlos in risikoärmere Investmentfonds umzuschichten.

Start-Optimierung bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen (→Anlaufmanagement)

- Für Einmalbeiträge und Zuzahlungen bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Anlaufmanagements.

Mit dem →Anlaufmanagement legen wir den Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung schrittweise in Zielfonds an. Sie können die Länge der Anlaufphase zwischen drei und 60 Monaten frei wählen. Dabei fließt der Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung zunächst in einen risikoärmeren Investmentfonds.

Während der Anlaufphase schichten wir das Guthaben aus dem risikoärmeren Investmentfonds monatlich und unabhängig vom Kapitalmarktverlauf in die Fonds um, die Sie ausgewählt haben. Sie können das →Anlaufmanagement jederzeit kündigen.

§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

- Das Fondsangebot kann im Laufe der Zeit aus unterschiedlichen Gründen Veränderungen unterworfen sein.

Solche Gründe können beispielsweise sein:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Fondsgesellschaft
- die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden
- die Einstellung von An- und Verkauf
- die Beendigung unserer Kooperation mit der entsprechenden Fondsgesellschaft
- Investmentfonds erfüllen die ursprüngliche Anlagestrategie aus Sicht des Vermögensverwalters oder des Versicherers nicht mehr beziehungsweise entsprechen der Anlagephilosophie des gewählten Portfolios nicht mehr.

- In solchen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds aus unserer Auswahl zu entfernen. Dies gilt auch für bereits bestehende Versicherungsverträge.
- Sollte Ihre Versicherung von einer Änderung nach Absatz 1 oder 2 betroffen sein, werden wir Sie unverzüglich schriftlich benachrichtigen. Ab Zugang einer derartigen Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen Investmentfonds aus unserer aktuellen Auswahl benennen, der anstelle des bei uns nicht mehr zur Anlage zur Verfügung stehenden Investmentfonds treten soll. Dies gilt für die Anlage zukünftiger Beträge und gegebenenfalls – je nach Art des Vorfalles – auch für die Umschichtung des bestehenden →Fondsguthabens.
- Benennen Sie innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, sind wir berechtigt, einen Wechsel vorzunehmen. Dabei wählen wir einen Investmentfonds, der nach Meinung des Verantwortlichen Aktuars ein vergleichbares Anlageprofil bietet. Einen entsprechenden Investmentfonds sowie den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen bereits in der in Absatz 3 genannten Benachrichtigung benennen.
- Kosten entstehen hierbei für Sie nicht.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- Sie können Ihre Versicherung jederzeit - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn - zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 6 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.
- Sie können den Vertrag auch teilweise kündigen. Hierfür setzen wir voraus, dass das verbleibende →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt. Liegt der Wert unter dem Mindestbetrag müssen Sie Ihre Versicherung vollständig kündigen.

Auszahlung eines →Rückkaufswertes bei Kündigung

- Bei Kündigung zahlen wir nach § 169 VVG den →Rückkaufswert aus, höchstens jedoch die bei Tod fällige Leistung (siehe Absatz 5). Dieser Auszahlungsbetrag ist der →Rückkaufswert Ihrer Versicherung. Diesen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den gemäß Absatz 1 maßgeblichen Kündigungstermin.

Der →Rückkaufswert ist das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung.

Wir bestimmen das →Vertragsguthaben gemäß § 1 Absatz 1. Von dem so berechneten Betrag nehmen wir einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor.

4. Wenn Sie eine Versicherung mit →Erlebensfallgarantie gewählt haben, dürfen wir nach § 169 Absatz 6 VVG bei Kündigung den nach Absatz 3 ermittelten, auf das →Garantie-guthaben entfallenden Auszahlungsbetrag angemessen herabsetzen. Dies dürfen wir nur, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der →Versicherungsnehmer auszuschließen. Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen gegeben ist. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG).
5. Wir zahlen höchstens die im Todesfall zum Kündigungstermin fällige →Todesfalleistung (vergleiche § 1 Absatz 7). Ist der →Rückkaufswert höher als die →Todesfalleistung, bilden wir aus dem Differenzbetrag eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente (ohne →Todesfalleistung und Mindestrentenlaufzeit). Der Differenzbetrag muss dafür mindestens 1.000 Euro betragen. Die Rente wird fällig, wenn die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Sie können jedoch auch die Auszahlung des Differenzbetrages verlangen. In diesem Fall nehmen wir von dem Differenzbetrag einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor. Ist der Differenzbetrag kleiner als 1.000 Euro, erhalten Sie den vollen →Rückkaufswert. Das heißt die →Todesfalleistung zuzüglich des Differenzbetrages sowie die Ihrer Versicherung gemäß § 2 zugeteilten Anteile an den →Bewertungsreserven. Auch in diesem Fall nehmen wir auf den Differenzbetrag einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor.
6. **Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.** Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 12) nur ein geringer →Rückkaufswert vorhanden. Der →Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Wir nehmen außerdem den oben erwähnten →Abzug vor.

Informationen zur Höhe der garantierten →Rückkaufswerte während der Vertragsdauer können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

7. Den →Rückkaufswert erbringen wir als Geldleistung in Euro. Sie können verlangen, dass statt der Auszahlung des →Fondsguthabens die entsprechenden Fonds übertragen werden. Die Bestimmungen des § 3 Absatz 2 gelten entsprechend.

Beitragsfreistellung

8. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns.
9. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, setzen wir hierfür voraus, dass das →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, zahlen wir Ihnen den →Rückkaufswert gemäß Absatz 3 bis 4 aus.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag jährlich mindestens 600 Euro beziehungsweise bei einer verbleibenden →Beitragszahlungsdauer von über 20 Jahren ohne Einschluss einer Zusatzversicherung 300 Euro beträgt.
10. Bei Beitragsfreistellung setzen wir das nach Absatz 3 berechnete →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung, das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in der Versicherung beziehungsweise in dem beitragsfrei gestellten Teil der Versicherung vorhanden ist, um einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 herab. Auf der Grundlage dieses Betrages bilden wir ein beitragsfreies Depot. Aus diesem zahlen wir bei Fälligkeit die Versicherungsleistung aus.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ermitteln wir nach anerkannten Regeln der

Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation eine reduzierte garantierte →Erlebensfalleistung.

Ist für den Todesfall eine garantierte →Todesfalleistung vereinbart (vergleiche § 1 Absatz 7) reduziert sich diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die dann garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages ab.

11. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben.** In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das →Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 12) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Wir nehmen außerdem den oben erwähnten →Abzug vor. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Verfügung.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

12. Zu beitragsfreigestellten Versicherungen können Sie innerhalb von drei Jahren nach der Umstellung die Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen (Wiederinkraftsetzung). Den notwendigen Änderungsantrag senden wir Ihnen auf Anforderung zu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss zugrunde.

Falls Sie als →Todesfalleistung „Todesfallsumme frei wählbar“ (vergleiche § 1 Absatz 7) gewählt haben, behalten wir uns das Recht vor, erneut Risikofragen zu stellen. In diesem Fall müssen die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme es nach unseren Annahmegrundsätzen zulassen, eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen abzuschließen. Für alle anderen →Todesfalleistungen erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne Risikofragen.

Die Beitragszahlung muss bei Wiederinkraftsetzung in der ursprünglich vereinbarten Höhe wiederaufgenommen werden. Danach ist eine Fortführung mit reduziertem Beitrag möglich.

Befristete Beitragsfreistellung

13. Sie können bereits zu Beginn der Beitragsfreistellung beantragen, dass Ihr Vertrag zu einem von Ihnen gewünschten Termin wieder in Kraft gesetzt wird. Dieser Termin muss innerhalb von drei Jahren nach der Beitragsfreistellung liegen. Es gelten die Regelungen von Absatz 12.

Keine Beitragsrückzahlung

14. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. **Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie**
 - a) Bei vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit erheben wir einen →Abzug.
 - b) Der →Abzug beträgt 50 Euro.
2. **Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie**
 - a) Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit erheben wir einen →Abzug.
 - b) Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung beträgt der →Abzug bei Versicherungsbeginn vier Prozent. Die Höhe des →Abzuges ergibt sich als prozentualer Satz auf die bis zum maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin eingezahlten Beiträge und Zuzahlungen. Der Prozentsatz reduziert sich jährlich bis zum Ende Ihrer Vertragslaufzeit. Somit ist die Höhe des Prozentsatzes abhängig von der vereinbarten Vertragslaufzeit und vom Zeitpunkt der Kündigung beziehungsweise vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

- c) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt der →Abzug in den ersten beiden Dritteln Ihrer Vertragslaufzeit konstant zwei Prozent. Die Höhe des →Abzuges ergibt sich als prozentualer Satz auf den eingezahlten Einmalbeitrag und die bis zum maßgeblichen Kündigungstermin eingezahlten Zuzahlungen. Im letzten Drittel Ihrer Vertragslaufzeit reduziert sich der Prozentsatz jährlich bis zum Ende Ihrer Vertragslaufzeit. Somit ist die Höhe des Prozentsatzes abhängig von der vereinbarten Vertragslaufzeit und vom Zeitpunkt der Kündigung.
- d) Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der →Abzug gemäß Absatz b) und c) anteilig für den gewünschten Auszahlungsbetrag beziehungsweise beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.
- e) Ist der →Rückkaufswert im Fall der Kündigung höher als die →Todesfalleistung (vergleiche § 10 Absatz 5) und wird aus dem Differenzbetrag keine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente gebildet, nehmen wir auf den Differenzbetrag einen →Abzug in Höhe von zehn Prozent vor.
3. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Daneben schaffen wir mit dem →Abzug einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital:

Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus →Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, schaffen wir mithilfe des →Abzuges einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

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 →Abzuges 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.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzuges liegt bei uns. Wenn Sie uns nachweisen, dass der 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.

4. Wir erheben keinen →Abzug im Rahmen einer flexiblen Altersgrenze. Das heißt ab einem Alter von 60 Jahren und wenn die Restlaufzeit des Vertrages höchstens sieben Jahre beträgt. In den ersten drei Versicherungsjahren erheben wir immer einen →Abzug.
5. Nähere Informationen zu der konkreten Höhe des →Abzuges finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese Kosten haben wir bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Diese müssen nicht gesondert gezahlt werden. Es handelt sich dabei um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (Verwaltungskosten).

Je nach dem zugrundeliegenden Vergütungsmodell gibt es Unterschiede bei den Kosten. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell erkennen sie an den letzten zwei beziehungsweise drei Ziffern des Tarifikürzels. Dieses Tarifikürzel finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell beruht auf einer Vereinbarung zwischen Ihrem Betreuer und uns. Je nach Vergütungsmodell ändert sich der Zeitpunkt der Belastung ihres Vertrages mit Kosten oder die Bezugsgröße der Kosten.

Die Höhe aller einkalkulierten Kosten können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. Den Versorgungsvorschlag erhalten Sie mit den vorvertraglichen Informationen.

1. Abschluss- und Vertriebskosten

a) Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PCS“ und „MIX“

Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz der Beitragssumme an.

Die Beitragssumme ist bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung die Summe der vereinbarten Beiträge über die gesamte Laufzeit. Bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen ist die Beitragssumme der Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung selbst.

Getilgt werden diese Kosten bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung in gleichmäßigen Beträgen nach den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre. Dies bedeutet: in diesen fünf Jahren werden Ihre Beiträge vorrangig dafür verwendet, die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten zu tilgen.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag an Abschluss- und Vertriebskosten ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlen sind.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten in der verbleibenden →Beitragszahlungsdauer getilgt.

Bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sofort mit Eingang der Zahlung getilgt.

Zu den einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Wir bilanzieren die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß dem sogenannten Zillmerverfahren. Details zum Zillmerverfahren können Sie dem Anhang der AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen) zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz entnehmen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag. Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getilgter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Folgen.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PP“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

b) Laufende Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PP“

Laufende Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz von jedem Beitrag an. Ebenso als Prozentsatz einer jeden Zuzahlung. Mit jeder Zahlung werden diese Kosten getilgt.

Zu den laufenden Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn Ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PCS“, „MIX“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

2. Übrige Kosten (Verwaltungskosten) bis zum Rentenbeginn

- a) Von jeder Zahlung ziehen wir Verwaltungskosten als Prozentsatz des Beitrages, Einmalbeitrages oder auch Zuzahlung ab. Weitere Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich Ihrem →Vertragsguthaben.
- b) Verwaltungskosten entstehen beispielsweise durch Aufwände für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.
- c) Die Entnahme von Kosten aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsguthaben vor Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgebraucht ist (vergleiche § 22). Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie erlischt der Versicherungsschutz damit. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

3. Übrige Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug

Zum Rentenbeginn fallen einmalige Kosten als Prozentsatz des →Vertragsguthabens an.

Für die Vertragsverwaltung im Rentenbezug ziehen wir laufende Kosten als Prozentsatz der Rente ab.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- 1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen gesondert zu entrichten. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Wir entnehmen diese bei Abschluss der jeweiligen Transaktion dem →Fondsguthaben. Dabei berücksichtigen wir das Verhältnis der Geldwerte (in Euro) der Investmentfonds, die Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die Höhe dieser Kosten können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. Den Versorgungsvorschlag erhalten Sie mit den vorvertraglichen Informationen.

Anlassbezogene Kosten sind:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Ausstellen einer Ersatzurkunde beziehungsweise Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheines
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
- Änderung des →Versicherungsnehmers
- Abtretungen und Verpfändungen
- Auszahlungen aus dem →Fondsguthaben und Teilkündigung

- Beitragsänderung, Beitragspausen (Stundung), Wiederinkraftsetzung
 - Übertragung der Investmentfonds auf ein Depot
 - Durchführung von sonstigen Vertragsänderungen wie zum Beispiel Änderung der Laufzeit, →Rentengarantiezeit
 - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
 - Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung), Lock -in- Funktion (vergleiche § 3 Absatz 7)
 - Postvollmacht
 - Gesundheitsprüfung für die eXtra-Renten-Option nach § 3 Absatz 4
 - Teilkosten, für die Teilung Ihres Vertrages im Rahmen eines Versorgungsausgleichs
2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherten Person nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Rauchverhalten
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
- Freizeitverhalten
- Familiensituation

- 2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

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

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefährlichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein →Rückkaufwert fällig wird. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 7 Absatz 3 um.

Vertragsänderung

11. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie beziehungsweise die →versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen

- wir den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

13. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.

14. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

15. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

16. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →Textform die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

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

Die Vereinbarung einer erhöhten Altersrente (eXtra-Renten-Option) nach § 3 Absatz 4 können wir anfechten, wenn auf die hierfür zugrunde liegende individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person durch unrichtige Angaben bewusst oder gewollt Einfluss genommen worden ist.

Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

18. Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

20. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?

1. Beantragen Sie im Rahmen der eXtra-Renten-Option nach § 3 Absatz 4 eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

Ausführliche Berichte der Ärzte, die die →versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung, einschließlich Befunde und, falls vorhanden, Krankenhausberichte.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- 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, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

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

- Wir erbringen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag gegen Vorlage des →Versicherungsscheines und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zudem können wir die Auskunft nach § 19 verlangen.
- Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.
- Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern mitgeteilt werden. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache vorgelegt werden. Aus dem Zeugnis muss sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- Bei Leistungen in Anteileneinheiten hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt ohne schuldhaftes Zögern. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.
- Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
- Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

- Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

- Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Ausschlussklauseln

§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten →Rückkaufwertes (vergleiche § 10 Absatz 3 bis 4).
- Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die →versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu. Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, gilt dies bezüglich des wiederhergestellten Teils entsprechend.

→Versicherungsschein, Leistungsempfänger

§ 20 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?

1. Wir können Ihnen den →Versicherungsschein in →Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
2. Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.
3. In den Fällen des § 21 Absatz 3 erkennen wir den Nachweis der Berechtigung nur an, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in →Textform vorliegt.

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie können bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie die →versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

2. Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person ist Bezugsberechtigter des Vertrags.

Bestimmen Sie ein Bezugsrecht widerruflich, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Sie können Ihre Bestimmung bis zur jeweiligen Fälligkeit jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

Abtretung und Verpfändung

3. Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben.
5. Bei Antragstellung für Leistungen aus den Zusatzbausteinen bestehende Rechte Dritter (zum Beispiel Abtretungen, Verpfändungen, Bezugsrechte) bleiben unberührt.

Besonderheiten der Fondsgebundenen Rentenversicherung

§ 22 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?

Die Entnahme von Kosten und Risikoprämien aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsgut-

haben vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn der Versicherung aufgebraucht ist. Bei der Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie erlischt der Versicherungsschutz dann. In einem solchen Fall werden wir Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

Ein vereinbarter garantierter Versicherungsschutz bleibt in jedem Fall bestehen.

§ 23 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?

1. Sie erhalten von uns einmal jährlich, ab dem zweiten Versicherungsjahr eine Mitteilung. Dieser können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung entnehmen.
2. Auf Wunsch geben wir Ihnen den aktuellen Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

Sonstiges

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 26 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte.

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
 Postfach 080632
 10006 Berlin
 Tel.: 0800 3696000
 Fax: 0800 3699000
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

- Ist eine Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörde für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass
 - dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
 - dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.
- Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

- Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den →Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - der nach den berichtigten →Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllungbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die →Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als

 - die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
 - ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.
- Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
- Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz

Mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen auf unserer Seite Aufwendungen für die Einrichtung des Versicherungsvertrages und für Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Die mit dem Abschluss verbundenen Aufwendungen berücksichtigen wir – ausgenommen Versicherungen gegen Einmalbeitrag – in Höhe der jeweils noch ausstehenden Beitragsforderungen in unserem Jahresabschluss. Hierfür wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV), auch genannt Zillmerverfahren, an.

Hierbei werden bei der Berechnung der bilanziellen Deckungsrückstellung die maximal möglichen Beitragsteile zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Die maximal möglichen Beitragsteile sind diejenigen, die nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode bestimmt sind sowie bei einer vereinbarten garantierten →Erlebensfalleistung diejenigen, die zur Bildung der erhöhten Deckungsrückstellung benötigt werden. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Dieses Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Verfügung stehen, um diese dem →Anlagestock zuzuführen (vergleiche § 1 Absatz 1 der AVB) und entsprechend der gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Investmentfonds umzurechnen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag.

Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getilgter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Auswirkung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalldod in der Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner;
für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden
Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.Wenn Sie eine Unfall-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall
 - a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.
2. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 100.000,- Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragsentzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der "Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber" vorliegt;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
 - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen

- haben;
- f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenen Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem unfallbedingten Versicherungsfall gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.
- e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig

- sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.
- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.
4. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
5. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 2 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine mitbeantragte oder mitvorgesehene Unfall-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz

Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Rente aufgrund Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was beinhaltet die Pflege-Option?	1
§ 2	Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?	2
§ 3	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2
§ 4	Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)?	3
§ 5	Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?	3

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Ihrer aufgeschobenen Rentenversicherung. Soweit daher in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (AVB) Anwendung.

§ 1 Was beinhaltet die Pflege-Option?

Anspruch auf Pflege-Option

- Der Anspruch auf die Pflege-Option ist im Versicherungsschein dokumentiert. Sie kann nicht rückwirkend vereinbart werden.

Ausübung der Pflege-Option

- Ist die Pflege-Option vereinbart, kann die Ausübung zum vereinbarten Rentenbeginn beantragt werden.

Die Pflege-Option kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn im Rahmen der flexiblen Altersgrenze vorverlegen oder aufschieben. Sie kann jedoch nicht mehr nach dem Beginn der Rentenzahlung ausgeübt werden. Haben Sie die Pflege-Option ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Inhalt der Pflege-Option

- Haben Sie eine **klassische (nicht fondsgebundene), aufgeschobene Rentenversicherung** abgeschlossen, gilt Folgendes:
 - Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der ursprünglich vereinbarten Leibrente - eine niedrigere Leibrente. Im Fall der Pflegebedürftigkeit erhöht sich diese Rente.
 - Ist die versicherte Person entweder bereits zu Altersrentenbeginn oder wird Sie während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß § 2, so verdoppelt sich die garantierte (reduzierte) Rente. Die aus den bereits zu Altersrentenbeginn zugewiesenen Überschüssen gebildete Überschussrente und die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanzierte Zusatzrente (Bonusrente) erhöhen sich ebenfalls. Die Höhe der Bonusrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab.
- Haben Sie eine **fondsgebundene, aufgeschobene Rentenversicherung** abgeschlossen, gilt Folgendes:
 - Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der ursprünglich vereinbarten Altersrente - eine niedrigere Altersrente. Im Fall der Pflegebedürftigkeit erhöht sich diese Rente.

Die Höhe dieser niedrigeren Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des Vertragsguthabens und dem Rentenfaktor für die Pflege-Option ermittelt.

Rentenfaktor für die Pflege-Option:

Der Rentenfaktor für die Pflege-Option gibt die Höhe der Rente je vereinbarter Rentenzahlungsweise (z.B. monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) an, die für je 10.000 Euro Vertragsguthaben gezahlt wird.

Für die Berechnung des Rentenfaktors legen wir zugrunde:

- den Rechnungszins von 0,9 Prozent,
- die unternehmenseigene Unisex Tafel für die Annahmen zur Lebenserwartung, basierend auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) entwickelten Sterbetafel DAV2004R, sowie
- die Annahmen zur Pflegebedürftigkeit.

Anpassung nach oben

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die vereinbarten Rechnungsgrundlagen mit den dann geltenden Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse bei uns. Ergibt sich ein höherer Rentenfaktor, berücksichtigen wir diesen für die Berechnung der Rente.

Anpassung nach unten

Wir sind in bestimmten Fällen berechtigt, den Rentenfaktor an aktuelle Rechnungsgrundlagen anzupassen. Dies gilt, wenn die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung des Rentenfaktors voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern. Dabei muss einer der folgenden Umstände vorliegen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren:

- die Lebenserwartung der Versicherten hat sich unerwartet stark erhöht und/oder
- die Rendite der Kapitalanlagen in unserem konventionellen Sicherungsvermögen ist nicht nur vorübergehend stark gesunken.

Eine Anpassung erfolgt an dann bei uns gültige Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse. Das Recht zur Anpassung des Rentenfaktors legen wir uns nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu.

Über Änderungen des Rentenfaktors werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren.

Wir berechnen die Rente mindestens mit dem garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option.

Garantierter Rentenfaktor für die Pflege-Option:

Den garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option legen wir bereits bei Abschluss des Vertrages fest. Der Berechnung des garantierten Rentenfaktors legen wir eine Sterbetafel auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen unternehmenseigenen Unisex Tafel sowie einen Rechnungszins von 0,9 Prozent zugrunde. In die Berechnung der Sterbetafel geht ein Sicherheitsabschlag ein.

Sie finden den Rentenfaktor und den garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option in Ihrem Versicherungsschein.

- Ist die versicherte Person entweder bereits zu Altersrentenbeginn pflegebedürftig oder wird Sie während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß § 2 werden, so verdoppelt sich die Altersrente nach Absatz 4 a). Die Überschuss-

rente, die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanziert wird, erhöht sich ebenfalls. Die Höhe der Überschussrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab.

Dauer der Rentenzahlung

5. Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit entsteht mit Ablauf des Kalendermonats nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Anspruch entsteht jedoch frühestens mit dem vereinbarten Beginn der Altersrente. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Dies gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung ohne schuldhaftes Versäumen des Antragsstellers erfolgte.

6. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.

7. Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes:

Wir zahlen die ermittelte Rente mindestens bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente.)

Im Fall der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit gilt:

- eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzt sich auf fünf Jahre, gemessen vom Beginn der Altersrente an und
- die Rentengarantiezeit gilt nur für den nicht erhöhten Teil der Altersrente, die Zahlung des erhöhten Teils der Altersrente endet stets mit dem Tod der versicherten Person.

Kombination der Pflege-Option mit anderen tariflichen Optionen

8. Die Pflege-Option ist nicht mit einer eXtra-Renten-Option, Rückkaufoption im Rentenbezug oder Kapitalabfindung kombinierbar.

§ 2 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

1. Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 2 genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel
- Bei Kindern ist bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres bei der Beurteilung, ob Pflegebedürftigkeit gegeben ist, der natürliche Hilfebedarf zu berücksichtigen und entsprechend in Abzug zu bringen. Dafür legen wir einen durchschnittlichen altersentsprechenden Entwicklungsstand des Kindes zu Grunde.

Ist die versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

2. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer 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

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

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

3. Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird

4. Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

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 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Ergänzend zum Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ beziehungsweise „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt in Bezug auf die Höhe der Überschussbeteiligung im Rentenbezug im Fall der Ausübung der Pflege-Option Folgendes:

Für Versicherungen, bei denen die Pflegebedürftigkeit nach § 2 noch nicht eingetreten ist, wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil gewährt. Der Schlussüberschussanteil ergibt sich aus Zinsüberschussanteilen in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals. Dieser Schlussüberschussanteil wird zur Bildung einer Anwartschaft auf eine Zusatzrente verwendet, die nur bei Pflegebedürftigkeit zusammen mit der garantierten Erhöhungsrente ausgezahlt wird. Die Anwartschaft ist erst bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit garantiert und kann zuvor gekürzt werden oder auch ganz entfallen.

§ 4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können die Leistung auf erhöhte Altersrente aufgrund von Pflegebedürftigkeit jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Pflegebedürftigkeit melden müssen. Eine verspätete Meldung kann Einfluss auf den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung haben (vergleiche § 1 Absatz 5).
2. Wird eine Leistung beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
 - b) Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Diese müssen folgende ausführliche Informationen enthalten:
 - Ursache des Leidens
 - Beginn des Leidens
 - Art des Leidens
 - Verlauf des Leidens
 - voraussichtliche Dauer des Leidens
 - Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Diese ist von der Person oder der Einrichtung zu erstellen, die mit der Pflege betraut ist.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen. Insbesondere umfasst dies zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die versicherte Person hat die folgenden Personen und Institutionen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen:

- Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- Pflegepersonen
- andere Personenversicherer
- gesetzliche Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Behörden.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen. Hierzu gehören insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich angeordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahme ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.
5. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung

zung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

6. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 5 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 4 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird. Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Besondere Bedingungen für den Nettotarif

Gültig für

- „MeinPlan – die fondsgebundene Rente der LV 1871“
- „MeinPlan Kids – die fondsgebundene Rente der LV 1871“
- „Performer“-Berufsunfähigkeits-Versicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung Anwendung.

Welche Abschluss- und Vertriebskosten entstehen bei Nettotarif?

Abweichend zu Absatz 1 des Paragraphen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sowie, falls Zusatzversicherungen vereinbart sind, der Besonderen Bedingungen gilt Folgendes:

Auf unserer Seite entstehen Abschluss- und Vertriebskosten lediglich durch die Einrichtung des Vertrages. Hierzu zählen zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Diese Abschluss- und Vertriebskosten haben wir bereits pauschal bei der Bestimmung Ihres Beitrages berücksichtigt.

Darüber hinaus haben wir keine weiteren Abschluss- und Vertriebskosten in Ihren Beitrag eingerechnet. Insbesondere werden Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler bei der Beitragsbestimmung nicht berücksichtigt.

Eventuell anfallende Vergütungen für die Beratung oder Vermittlung des Vertrages wären zwischen Ihnen und dem Berater oder Vermittler zu vereinbaren.

Diese Besonderen Bedingungen bilden zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung, die Sie abgeschlossen haben, eine Einheit.