

Versicherungsbedingungen zur Rentenversicherung ERGO Betriebs-Rente Index

Stand: Januar 2018 (FIRD_2018/201801)

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

Besondere Regelungen für die Direktversicherung

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
- 3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
- 4 Unter welchen Voraussetzungen passen wir die Rechnungsgrundlagen an?
- 5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
- 6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

- 1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
- 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

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

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

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

- 1 Können Sie die Versicherung vollständig kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

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

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

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

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

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

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

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

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase

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

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

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
- 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen beantragt werden?
- 6 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
- 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten bestehen in diesem Fall?
- 8 Was gilt bei der Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 10 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

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

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

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

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

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

Diese Versicherung schließen Sie als Arbeitgeber auf das Leben eines Mitarbeiters ab. Sie sind Versicherungsnehmer und zahlen die Beiträge. Der Mitarbeiter ist die versicherte Person. Er ist hinsichtlich der Leistung ganz oder teilweise bezugsberechtigt. Im Falle seines Todes erhalten seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen die Leistung bei Tod.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Direktversicherung zu finanzieren:

- Sie wird vom Arbeitgeber finanziert.
- Sie wird durch den Mitarbeiter finanziert. In diesem Fall wandelt der Mitarbeiter Teile seines Gehaltes in Ansprüche auf eine Leistung der Direktversicherung um. Dies wird auch Gehaltsumwandlung beziehungsweise Entgeltumwandlung genannt. Der Mitarbeiter hat einen Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung.
- Sie wird teilweise vom Arbeitgeber und vom Mitarbeiter finanziert. Man spricht dann von einer Mischfinanzierung.

Bei einer Gehaltsumwandlung wird ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart. Damit hat der Bezugsberechtigte einen direkten Leistungsanspruch gegen uns. Bei einer Arbeitgeberleistung wird i.d.R. ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart.

Das Betriebsrentengesetz regelt die Rahmenbedingungen für die Direktversicherung.

Für diese Direktversicherung gilt:

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

1 Was gilt bei Fortsetzung einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung nach Elternzeit der versicherten Person?

Während der Elternzeit besteht das Arbeitsverhältnis der versicherten Person weiter. Nimmt die versicherte Person die Elternzeit wahr, gilt: Sie haben die Möglichkeit, die Versicherung beitragsfrei zu stellen.

Nach Beendigung der Elternzeit kann die versicherte Person die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortsetzen. Dies ist innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Elternzeit möglich.

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

Die in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung beschriebenen Regelungen des Zahlungsverzugs wenden wir in diesen drei Monaten nicht an. Sie gelten aber spätestens wieder, wenn uns die versicherte Person darüber informiert, dass sie die Versicherung fortsetzen möchte.

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

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

Wird die Direktversicherung durch Gehaltsumwandlung finanziert, gilt: Scheidet die versicherte Person aus dem Arbeitsverhältnis aus, behält sie ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Die Anwartschaften sind unverfallbar.

Dies gilt auch, wenn bei einer arbeitgeberfinanzierten Versorgung für die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt vereinbart wurde.

Handelt es sich bei dieser Versicherung um eine arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung mit einem eingeschränkt unwiderruflichem Bezugsrecht, gilt: Ein Mitarbeiter behält seinen Anspruch auf Leistungen aus der Direktversicherung innerhalb bestimmter Fristen. Die Fristen regelt das Betriebsrentengesetz. Sind die Fristen beim Ausscheiden der versicherten Person erfüllt, ist die Versorgung unverfallbar. Sind die Fristen nicht erfüllt, ist die Versorgung verfallbar.

Ausscheiden der versicherten Person mit verfallbaren Anwartschaften

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

- Als Versicherungsnehmer können Sie auch in diesem Fall die Versicherung auf die versicherte Person übertragen.
In diesem Fall gelten die Regelungen zum Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften.
- Sie können die Versicherung aber auch kündigen.
Wir zahlen Ihnen dann den Kündigungsbetrag aus. Sie können den Kündigungsbetrag auch der versicherten Person überlassen.

Teilen Sie uns nicht ausdrücklich mit, welche der beiden Möglichkeiten Sie wählen, gilt die Versicherung als gekündigt. Im Rahmen eines Firmengruppenvertrags gilt die einzelne Versicherung als gekündigt. Den Kündigungsbetrag zahlen wir dann an Sie als Versicherungsnehmer aus.

Ausscheiden der versicherten Person mit unverfallbaren Anwartschaften

Scheidet die versicherte Person mit unverfallbaren Anwartschaften aus, behält sie ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Ist die Anwartschaft der versicherten Person gesetzlich unverfallbar, können Sie als Versicherungsnehmer den Versorgungsanspruch der versicherten Person auf den aktuellen Wert der Versiche-

zung begrenzen. Hierzu müssen Sie bei Ausscheiden der versicherten Person die sogenannte versicherungsförmige Lösung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Betriebsrentengesetzes verlangen. Dies müssen Sie der versicherten Person und uns innerhalb von drei Monaten seit dem Ausscheiden mitteilen.

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

Die Versicherung unterliegt den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes. Die versicherte Person darf dann die Ansprüche aus dem Vertrag, soweit sie auf Ihren Beitragszahlungen beruhen, nicht abtreten oder beleihen. Zudem kann die versicherte Person bei einer Kündigung der Versicherung den Kündigungsbetrag nicht in Anspruch nehmen. Stattdessen wandelt sich die Versicherung in dieser Höhe in eine beitragsfreie Versicherung um.

Gleiches gilt, wenn die versicherte Person die Versicherung mit selbst gezahlten Beiträgen privat fortführt. Kündigt sie später die privat fortgeführte Versicherung, kann sie nur über den Kündigungsbetrag aus den selbst gezahlten Beiträgen verfügen.

Private Fortführung

Führt die versicherte Person die Versicherung nach ihrem Ausscheiden privat fort, hat Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zwei Möglichkeiten:

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

Nähere Informationen dazu finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

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

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

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

Wir ändern in keinem Fall den zu Vertragsbeginn vereinbarten Tarif.

Wurden bis zur Übertragung Anpassungen oder Erhöhungen der Leistungen der Direktversicherung vorgenommen, so gelten auch die für die jeweilige Anpassung oder Erhöhung vereinbarten Tarife weiter.

Besteht die Versicherung im Rahmen eines Firmengruppenvertrags, gilt: Wir führen sie als Einzelversicherung fort.

Betriebliche Fortführung

Die Versicherung kann aber auch ohne Änderung auf einen neuen Arbeitgeber übertragen werden. Der neue Arbeitgeber, Sie und wir müssen dieser Übertragung zustimmen. Ihre Zustimmung ist

nicht erforderlich, wenn Sie die Versicherung zwischenzeitlich auf die versicherte Person übertragen haben. Im Fall der betrieblichen Fortführung wird der neue Arbeitgeber Versicherungsnehmer.

Stattdessen kann auch der Wert der Versicherung auf einen neuen Arbeitgeber übertragen werden. Wenn der neue Arbeitgeber den übertragenen Wert in eine neue Versicherung einzahlt, können hierfür andere Bedingungen und Leistungen gelten.

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?
- 3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?
- 4 Unter welchen Voraussetzungen passen wir die Rechnungsgrundlagen an?
- 5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?
- 6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

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

1.1 Altersrente

Erlebt die versicherte Person den Tag des Beginns der Verfügungsphase, gilt:

Ab diesem Tag garantieren wir Ihnen eine Altersrente. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns bilden wir eine lebenslange garantierte Altersrente aus dem Vertragsguthaben, mindestens aber aus dem garantierten Mindestwert. Maßgeblich für die Berechnung der Altersrente ist auch der Rentenfaktor. Diese Altersrente zahlen wir entsprechend der mit Ihnen in der Versicherungsurkunde vereinbarten Zahlungsweise.

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

Wird die Altersrente nicht zum Tag des Beginns der Verfügungsphase in Anspruch genommen, gilt: Die Versicherung wird automatisch beitragsfrei in der Verfügungsphase fortgeführt. Sie können die Altersrente zu jedem Monatsersten innerhalb der Verfügungsphase in Anspruch nehmen.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und wird ein Rentenbeginn innerhalb der Verfügungsphase gewählt, gilt: Wir ermitteln zu diesem Zeitpunkt die maximale Dauer der Rentengarantiezeit erneut. Aus steuerlichen Gründen kann es sein, dass wir die vereinbarte Rentengarantiezeit kürzen müssen. Dies ist erforderlich, wenn die Rentengarantiezeit länger wäre als die noch verbleibende mittlere Lebenserwartung der versicherten Person. Maßgebend ist die der Versicherung zugrunde liegende Sterbetafel.

Bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herauf.

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

- Dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln.
 - Dem jeweils für die Rentenzahlung vereinbarten Tarif.
- Dadurch erhöht sich die Altersrente.

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

Wir garantieren ab diesem Zeitpunkt eine lebenslange Altersrente. Diese bilden wir aus dem garantierten Mindestwert sowie dem Rentenfaktor.

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

Erreicht die berechnete Altersrente nicht den Mindestbetrag von 12 Euro pro Jahr, zahlen wir zum Rentenbeginn anstelle der Altersrente das Vertragsguthaben, mindestens den garantierten Mindestwert, als Kapitalabfindung aus. Mit der Zahlung der Kapitalabfindung endet die Versicherung.

1.2 Kapitalabfindung anstelle einer Altersrente

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

Wir zahlen dann den garantierten Mindestwert aus. Ist das Vertragsguthaben höher als der garantierte Mindestwert, zahlen wir das Vertragsguthaben aus. Den Betrag zahlen wir als ein einmaliges Kapital (vollständige Kapitalabfindung). Sie können sich aber auch nur einen Teil des Kapitals auszahlen lassen (teilweise Kapitalabfindung).

Die teilweise Kapitalabfindung ist auf höchstens 30 Prozent des vorhandenen Vertragsguthabens beschränkt. Aus dem verbleibenden Kapital bilden wir eine lebenslange Rente. Zum Rentenbeginn zahlen wir dann einmalig die Kapitalabfindung sowie ab dann die lebenslange Rente. Wenn Sie eine vollständige oder teilweise Kapitalabfindung wünschen, gilt: Sie müssen uns Ihren Wunsch bis spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

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

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

1.3 Leistung bei Tod vor Beginn der Altersrente

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

Die Rente ermitteln wir aus der Leistung bei Tod sowie einem Rentenfaktor. Die garantierte Leistung bei Tod entspricht dem garantierten Rückkaufswert nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Ist das vorhandene Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todes höher, legen wir dieses zugrunde. Die Höhe der garantierten Rückkaufswerte finden Sie in der Urkunde im Kapitel "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Den Rentenfaktor ermitteln wir zum Zeitpunkt des Rentenbeginns neu. Hierbei legen wir das Alter des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zugrunde. Maßgeblich ist das Alter zum Ende des Kalenderjahres, in dem wir den Rentenfaktor ermitteln.

Nach dem Tod der versicherten Person und vor Beginn der Rentenzahlung an die versorgungs berechtigten Hinterbliebenen, gilt: Anstelle der Rente kann auch eine einmalige Auszahlung verlangt werden.

Erreicht die Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene nicht den Betrag von 12 Euro pro Jahr, gilt: Wir zahlen die Leistung bei Tod als einmalige Kapitalabfindung aus.

1.4 Leistung bei Tod nach Beginn der Altersrente

Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

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

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

Haben Sie keine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

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

2 Aus welchen Werten ermitteln wir die Versicherungsleistungen?

2.1 Garantierter Mindestwert

Wir garantieren ab dem Tag des Beginns der Verfügungsphase den Mindestwert. Diesen garantierten Mindestwert nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde.

Sofern Sie keine Vertragsänderung oder Beitragsfreistellung vornehmen, entspricht der garantierte Mindestwert der Summe der vereinbarten Beiträge zur Altersrentenversicherung. Der garantierte Mindestwert erhöht sich durch eine ab Versicherungsbeginn eingeschlossene automatische Anpassung entsprechend.

Wir bitten Sie bei Vertragsänderungen oder einer Beitragsfreistellung Folgendes zu beachten: Wir berechnen den garantierten Mindestwert neu. Der neue garantierte Mindestwert kann geringer sein als die Summe der Beiträge zur Altersrentenversicherung. Er kann auch geringer sein als die Summe der nach Vertragsänderung oder Beitragsfreistellung vereinbarten Beiträge zur Altersrentenversicherung. Das heißt, der garantierte Mindestwert ändert sich bei Vertragsänderung oder Beitragsfreistellung regelmäßig nicht im selben Verhältnis wie die Summe der vereinbarten Beiträge. Den neuen garantierten Mindestwert teilen wir Ihnen dann mit.

Die hier in Betracht kommenden Vertragsänderungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten". Informationen zur Beitragsfreistellung und Beitragsunterbrechung enthält "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

2.2 Vertragsguthaben

Das Vertragsguthaben berechnen wir als Summe der gezahlten Beiträge abzüglich der einkalkulierten Kosten. Nähere Informationen zu den Kosten finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag".

Im Vertragsguthaben werden auch zugeteilte Überschussanteile und Erträge aus der Indexbeteiligung berücksichtigt. Darüber hinaus wird im Leistungsfall die Beteiligung an den Bewertungsreserven berücksichtigt.

Für eine gegebenenfalls notwendige Anhebung des Vertragsguthabens auf den garantierten Mindestwert erheben wir keinen zusätzlichen Beitrag.

3 Wie berechnen wir die Altersrente zum Rentenbeginn?

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

3.2 Wir ermitteln den Rentenfaktor zum Zeitpunkt des Rentenbeginns neu. Als Rechnungszins legen wir hierbei den zum Zeitpunkt des Rentenbeginns geltenden Rechnungszins zugrunde, der dann bei uns für Neuabschlüsse vergleichbarer sofortbeginnender Rentenversicherungen gilt. Vergleichbar ist eine sofortbeginnende Rentenversicherung insbesondere, wenn

- wir eine lebenslange Rente zahlen und
- wir die Rente unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person berechnen und
- wir für die Versicherung ein Deckungskapital bilden, das wir in unserem sonstigen Sicherungsvermögen führen.

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

3.3 Bieten wir zum Rentenbeginn keine vergleichbare sofortbeginnende Rentenversicherung an, gilt:

Wir ermitteln einen angemessenen Rentenfaktor nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung des neuen Rentenfaktors die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen. Ein unabhängiger Treuhänder prüft die Rechnungsgrundlagen und bestätigt die Angemessenheit des Rentenfaktors.

3.4 Sofern wir den zum Rentenbeginn neu ermittelten Rentenfaktor verwenden, teilen wir Ihnen diesen rechtzeitig vor dem gewünschten Rentenbeginn mit. Durch den neu ermittelten Rentenfaktor kann sich eine neue garantierte Altersrente ergeben. Auch deren Höhe teilen wir Ihnen mit.

4 Unter welchen Voraussetzungen passen wir die Rechnungsgrundlagen an?

Wir können die genannten Rechnungsgrundlagen unter den in § 163 VVG genannten Voraussetzungen anpassen.

5 In welcher Währung erbringen wir die Versicherungsleistungen?

Unsere Versicherungsleistungen zahlen wir in Euro aus.

6 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

Das Bezugsrecht bezieht sich auf:

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

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

Sie kann dieses Bezugsrecht nicht übertragen und nicht beleihen.

Wurde für die versicherte Person ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart, gilt: Sie kann dieses Bezugsrecht nicht übertragen und nicht beleihen. Die versicherte Person hat in folgenden Fällen keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen:

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

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

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

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

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

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

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

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

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene der versicherten Person sind:

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

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

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

- Pflegekinder,
- Stiefkinder sowie
- Enkelkinder.

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

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

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

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

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

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

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
- 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?
- 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.1 Überschussquellen

Überschüsse können aus folgenden Überschussquellen stammen

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

1.2.2 Angemessene Beteiligung

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

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

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

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

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

1.2.3 Rückstellung für Beitragsrückerstattung

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

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

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

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

1.3 Wie erfolgt die Beteiligung am Überschuss für Ihre Versicherung?

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

Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Gewinnverbänden

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

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände zum Überschuss beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. Für die Zeit nach Rentenbeginn kann diese Versicherung noch keinem Gewinnverband zugeordnet werden. Die Zuordnung zu einem Gewinnverband erfolgt zum Rentenbeginn, wenn der für die Berechnung der Altersrente maßgebliche Rentenfaktor feststeht. Diesen Gewinnverband teilen wir Ihnen dann umgehend mit.

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

1.4 Grundsätze der Beteiligung an den Bewertungsreserven

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

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

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

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

2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung bis zum Rentenbeginn?

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

2.1 Zinsüberschussanteil

Bemessungsgrundlage für den laufenden jährlichen Zinsüberschussanteil

Der Zinsüberschussanteil wird vor dem vereinbarten Rentenbeginn als Prozentsatz des überschussberechtigten Deckungskapitals der Versicherung bemessen. Außerdem wird ein Prozentsatz eines ggf. aus der verzinslichen Ansammlung vorhandenen Guthabens als Zinsüberschussanteil berücksichtigt.

Nähere Informationen zur verzinslichen Ansammlung finden Sie in Ziffer 2.2.2.

Der Zinsüberschussanteilsatz kann auch Null betragen. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält. Dies gilt unabhängig von der gewählten Verwendung des Zinsüberschussanteils.

2.2 Verwendung des Zinsüberschussanteils

2.2.1 Standardmäßige Verwendung der Zinsüberschussanteile - Indexbeteiligung

Standardmäßig beteiligen wir Ihre Versicherung an der Wertentwicklung eines Index. Wir können die Indexbeteiligung unter Beteiligung eines Dritten (z.B. eines Rückversicherers oder einer Bank) durchführen. Wir verwenden dafür den jährlich ermittelten Zinsüberschussanteil. Wir finanzieren mit dem Zinsüberschussanteil zu Beginn des folgenden Indexjahres die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index.

An der Wertentwicklung des Index nehmen das überschussberechtigte Deckungskapital sowie ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben Ihrer Versicherung teil. Nähere Informationen zum überschussberechtigten Deckungskapital finden Sie in Ziffer 2.6.

Der für Ihre Versicherung festgelegte Index misst die zeitliche Entwicklung der Kurse unterschiedlicher Wertpapiere und Investmenttitel. Die kollektive Veränderung dieser Kurse wird in einer gewichteten Kennzahl (Index-Punktstand) zusammengefasst. Für die Gewichtung der einzelnen Titel können unterschiedliche Verfahren herangezogen werden.

Nähere Informationen zum Index erhalten Sie online unter www.ergo.de/index.

2.2.1.1 Indexjahr und Indexstichtag

Der Indexstichtag ist der Versicherungstichtag dieser Versicherung. Das Indexjahr entspricht damit dem Versicherungsjahr. Den für diese Versicherung gültigen Versicherungstichtag finden Sie in der Versicherungsurkunde.

2.2.1.2 Beteiligungsquote

Die Beteiligungsquote bestimmt, mit welcher Höhe das überschussberechtigte Deckungskapital und ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben an der Wertentwicklung des Index beteiligt werden. Sie ist unter anderem von der Höhe der für diese Versicherung festgelegten laufenden Zinsüberschussanteilsätze zu Beginn des Indexjahres abhängig. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung der Beteiligungsquote auch die Kosten für die Finanzierung der Indexbeteiligung.

Die Beteiligungsquote für den Indexstichtag Ihrer Versicherung können Sie frühestens drei Wochen vor Beginn des Indexjahres online unter www.ergo.de/index einsehen.

2.2.1.3 Ermittlung und Zuteilung der Indexbeteiligung

Die Indexbeteiligung bestimmt sich wie folgt: Die prozentuale Wertentwicklung des Index für die Dauer des Indexjahres multiplizieren wir mit der Beteiligungsquote für dieses Indexjahr.

Die jährliche Wertentwicklung entspricht der prozentualen Veränderung des Index zwischen dem Indexberechnungstag zu Beginn des Indexjahres und dem Indexberechnungstag zu Beginn des darauf folgenden Indexjahres.

Wir setzen die Indexbeteiligung auf Null, wenn die jährliche Wertentwicklung des Index negativ ist.

Die erste Zuteilung aus der Indexbeteiligung erfolgt am Ende des zweiten Versicherungsjahres.

Am Ende eines Indexjahres multiplizieren wir die Indexbeteiligung mit dem überschussberechtigten Deckungskapital und einem gegebenenfalls vorhandenen Ansammlungsguthaben. Diesen Betrag teilen wir dem Ansammlungsguthaben Ihrer Versicherung zu.

Nähere Informationen zum überschussberechtigten Deckungskapital finden Sie in Ziffer 2.6.

2.2.1.4 Endet die Versicherung vor Ende des Indexjahres durch

- Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn,
- Kündigung oder
- Übertragung nach § 4 BetrAVG,

erhalten Sie keine Beteiligung an der Wertentwicklung des Index für das laufende Indexjahr.

Nehmen Sie die Altersrente zu einem anderen Monatsersten als dem Versicherungstichtag in Anspruch, erhalten Sie ebenfalls keine Beteiligung an der Wertentwicklung des Index für das laufende Indexjahr.

2.2.1.5 Chancen und Risiken der Überschussverwendungsart Indexbeteiligung

Wir können die Wertentwicklung des vereinbarten Index nicht vorhersagen. Aus diesem Grund lässt sich auch die Höhe des Ertrags aus der Indexbeteiligung nicht garantieren.

Sie haben die Chance an positiven Wertentwicklungen teilzuhaben. Dies ist der Fall, wenn der zuzuteilende Betrag höher ist, als die zur Finanzierung der Indexbeteiligung zu Grunde liegenden Zinsüberschussanteile.

Bei ungünstigen Wertentwicklungen besteht das folgende Risiko: Der zuzuteilende Betrag ist geringer als die zur Finanzierung der Indexbeteiligung verwendeten Zinsüberschussanteile.

Ist die jährliche Wertentwicklung des Index negativ, gilt: Die Indexbeteiligung ist Null und es wird kein Wert zugeteilt. Das Vertragsguthaben sinkt dadurch nicht.

2.2.1.6 Automatischer Ausschluss der Überschussverwendung Indexbeteiligung

Die Überschussverwendung Indexbeteiligung ist ausgeschlossen, wenn das vorhandene Vertragsguthaben zum Indexstichtag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen nicht ausreicht, um zum Beginn der Verfügungsphase den garantierten Mindestwert zu finanzieren. In diesem Fall erhöht der jährliche Zinsüberschussanteil zum Ende des Versicherungsjahres das Ansammlungsguthaben.

Sobald das vorhandene Vertragsguthaben zum Indexstichtag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen wieder ausreicht, um den garantierten Mindestwert zu finanzieren, gilt: Wir verwenden den Zinsüberschussanteil wieder für die Indexbeteiligung.

2.2.1.7 Austausch des Index oder Ausschluss der Indexbeteiligung

Bei einer erheblichen Änderung der Rahmenbedingungen in Bezug auf den für Ihre Versicherung festgelegten Index oder die Durchführung der Indexbeteiligung, gilt: Dies kann dazu führen, dass wir die Indexbeteiligung ausschließen oder den Index austauschen.

Eine erhebliche Änderung in Bezug auf den für Ihre Versicherung festgelegten Index liegt beispielsweise in den folgenden Fällen vor:

- Schließung des Index
- Wesentliche Veränderung des Index
Dies könnte beispielsweise eine Veränderung des Mechanismus zur Gewichtung der einzelnen Investmenttitel innerhalb des Index oder eine Änderung der Zielvolatilität sein.

Führen wir die Indexbeteiligung unter Beteiligung eines Dritten durch, gilt: Eine erhebliche Änderung in Bezug auf die Durchführung der Indexbeteiligung liegt beispielsweise in folgenden Fällen vor:

- Die Durchführung der Beteiligung an dem festgelegten Index über den Dritten ist nicht mehr möglich.
Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn die vertragliche Vereinbarung mit dem Dritten beendet wurde.
- Unsere Forderungen gegenüber dem Dritten fallen teilweise oder komplett aus.
- Der Dritte ist mit der Erfüllung der Forderungen in Verzug.
- Die Konditionen zur Durchführung der Indexbeteiligung werden erheblich geändert.
Dies können beispielsweise Änderungen sein, die dazu führen, dass eine angemessene Höhe der Beteiligungsquote nicht mehr möglich ist.

Darüber hinaus können beispielsweise auch gesetzliche oder aufsichtsrechtliche Änderungen dazu führen, dass

- der Index nicht mehr genutzt werden kann oder
- die Indexbeteiligung nicht mehr in der bisherigen Form durchgeführt werden kann.

Machen wir von dem oben genannten Recht Gebrauch, gehen wir ab dem folgenden Indexjahr wie folgt vor:

- Im Falle des Ausschlusses der Indexbeteiligung wird der jährliche Zinsüberschussanteil zum Ende des folgenden Versicherungsjahres zugeteilt. Er erhöht das Ansammlungsguthaben. Ist ein solcher Ausschluss nicht mehr erforderlich, gilt: Wir werden Sie ab dem nächstmöglichen Indexstichtag wieder an der Wertentwicklung des festgelegten Index beteiligen. Dies gilt nur, so-

fern Sie zu diesem Zeitpunkt die Überschussverwendung Indexbeteiligung nicht ausgeschlossen haben.

- Im Falle eines Austauschs des Index werden wir Ihre Versicherung an der Wertentwicklung des neuen Index beteiligen. Dies gilt, sofern Sie die Indexbeteiligung zu diesem Zeitpunkt nicht ausgeschlossen haben.

Wir werden Sie vor Beginn des ersten Indexjahres, auf das sich diese Änderungen beziehen, informieren.

2.2.1.8 Was passiert, wenn der Indexstand des festgelegten Index nicht verfügbar ist?

Sollte an dem für die Indexbeteiligung maßgeblichen Indexberechnungstag oder zu Beginn eines Versicherungsjahres der Indexstand des festgelegten Index nicht verfügbar sein, gilt: Wir berechnen die Indexbeteiligung zum nächsten Tag, an dem der Indexstand verfügbar ist. Ist der Indexstand über mehrere Indexberechnungstage nicht verfügbar, gilt: Wir können die Indexbeteiligung auf Grundlage der dann vorhandenen Informationen selbst nach anerkannten Regeln der Finanzmathematik bestimmen.

2.2.1.9 Was passiert, wenn wir den Index für Neuabschlüsse von Versicherungen mit Indexbeteiligung austauschen?

Wir prüfen regelmäßig, ob wir den zugrunde gelegten Index für Neuabschlüsse von Versicherungen mit Indexbeteiligung beibehalten oder austauschen. Ein Grund für einen Austausch kann zum Beispiel sein, dass die Wertentwicklung des Index über einen Zeitraum von mehreren Jahren negativ war.

Tauschen wir den Index für Neuabschlüsse von Versicherungen mit Indexbeteiligung gegen einen neuen Index aus, gilt: Wir können auch Ihrer Versicherung ab dem folgenden Versicherungsjahr den neuen Index zugrunde legen. Es gelten in diesem Fall die Regelungen zum Austausch nach Ziffer 2.2.1.7.

2.2.2 Verwendung des Zinsüberschussanteil bei Ausschluss der Indexbeteiligung - verzinsliche Ansammlung

Sie können bis zu sieben Tage vor dem nächsten Indexstichtag für die folgenden Versicherungsjahre die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) ausschließen. In diesem Fall wird der jährliche Zinsüberschussanteil zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt und erhöht das Ansammlungsguthaben.

Die erste Zuteilung zur verzinslichen Ansammlung erfolgt am Ende des zweiten Versicherungsjahres.

Sollten Sie die Indexbeteiligung zu einem späteren Zeitpunkt wünschen, können Sie dies bis zu sieben Tage vor dem nächsten Indexstichtag für die folgenden Versicherungsjahre in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

2.2.2.1 Endet die Versicherung vor Ende des Versicherungsjahres durch

- Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn,
- Kündigung oder
- Übertragung nach § 4 BetrAVG,

wird dem Ansammlungsguthaben für das laufende Jahr kein Zinsüberschussanteil zugeteilt.

Nehmen Sie die Altersrente zu einem anderen Monatsersten als dem Versicherungstichtag in Anspruch, erhalten Sie ebenfalls keine Zuteilung des Zinsüberschussanteils.

2.3 Individuelle Bewertungsreserven

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

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

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

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

Wir können Sie bereits vor Rentenbeginn durch Zuteilung eines laufenden Sockelbetrags jährlich an den Bewertungsreserven beteiligen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 2.3.1.

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

Der garantierte Mindestwert Ihrer Versicherung erhöht sich durch die Zuteilung nicht.

2.3.1 Sockelbeteiligung

Laufende Sockelbeteiligung

Um Schwankungen bei den Bewertungsreserven möglichst gering zu halten, ordnen wir Ihrer Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres eine laufende Sockelbeteiligung aus den Bewertungsreserven zu.

Die laufende Sockelbeteiligung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals sowie eines gegebenenfalls vorhandenen Ansammlungsguthabens.

Dabei legen wir für die laufende Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven den Prozentsatz des Gewinnverbandes Rente Index (18) FG zugrunde. Nähere Informationen zur Festlegung und Veröffentlichung der Überschussanteilsätze finden Sie in Ziffer 1.3.

Wenn wir einen laufenden Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven festsetzen, teilen wir diesen jährlich zu. Wir setzen ihn entsprechend des Zinsüberschussanteils wie folgt ein: Wir finanzieren entweder die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index oder es erfolgt eine Zuteilung zur verzinslichen Ansammlung.

Einmalige Sockelbeteiligung

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

Diese bemisst sich in Prozent des individuellen Bewertungsfaktors. Die Definition des individuellen Bewertungsfaktors finden Sie in Ziffer 3.4.4. Dieser Prozentsatz wird jedes Jahr neu festgesetzt. Wir veröffentlichen diesen jährlich in unserem Geschäftsbericht.

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

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

2.3.3 Zu Beginn der Rente, bei Vertragsende oder zu Beginn der Verfügungsphase gilt: Wir ermitteln für diesen Zeitpunkt den Ihrem Vertrag rechnerisch zuzuordnenden Anteil an den Bewertungsreserven. Dabei verfahren wir wie in Ziffer 2.3 beschrieben. Diesen Anteil der Bewertungsreserven vergleichen wir mit den bereits zugeteilten laufenden Sockelbeträgen und bestimmen den Differenzbetrag.

Ist der rechnerisch zuzuordnende Anteil an den Bewertungsreserven höher als die Summe der bereits zugeteilten laufenden Sockelbeträge, gilt: Wir teilen der Versicherung den entstandenen Differenzbetrag wie in Ziffer 2.3.4 beschrieben zu.

2.3.4 Bei Beendigung der Versicherung durch Tod oder Kündigung zahlen wir den der Versicherung nach Ziffer 2.3.3 zugeteilten Differenzbetrag aus.

Bei tatsächlichem Rentenbeginn verwenden wir den der Versicherung nach Ziffer 2.3 zugeteilten Differenzbetrag zur Erhöhung des Vertragsguthabens.

Nehmen Sie die Rente am Tag des Beginns der Verfügungsphase nicht in Anspruch, gilt: Wir verwenden den der Versicherung nach Ziffer 2.3 zugeteilten Differenzbetrag zur Erhöhung des Vertragsguthabens.

Der garantierte Mindestwert Ihrer Versicherung erhöht sich durch die Zuteilung nicht.

2.3.5 Die auf Ihre Versicherung entfallenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir wie folgt: In der Zeit vor dem tatsächlichen Rentenbeginn bestimmen wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors Ihrer Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen. Wir multiplizieren dieses Verhältnis mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungstichtag nach Ziffer 2.3.1. Der individuelle Bewertungsfaktor Ihrer Versicherung erhöht sich zum Ende eines jeden Monats um ein Zwölftel des überschussberechtigten Deckungskapitals der Versicherung. Außerdem erhöht sich der individuelle Bewertungsfaktor um ein Zwölftel des gegebenenfalls vor dem Zuteilungstermin vorhandenen Guthabens.

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

2.4 Schlussüberschussanteil

An Überschüssen aus dem übrigen Ergebnis, an denen wir Sie nicht laufend beteiligt haben, beteiligen wir Sie einmalig in Form eines Schlussüberschussanteils. Wir verwenden den Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Vertragsguthabens. Der Schlussüberschussanteil erhöht nicht den garantierten Mindestwert Ihrer Versicherung.

2.4.1 Grundsätze zum Schlussüberschussanteil

Der Schlussüberschussanteil wird in Prozent des individuellen Bewertungsfaktors berechnet.

In folgenden Fällen wird ein Schlussüberschussanteil fällig und zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet:

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

Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Schlussüberschussanteilsatz jedes Jahr neu fest. Der festgelegte Schlussüberschussanteilsatz gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr ein Schlussüberschussanteil fällig wird. Dieser kann auch Null betragen. Wir veröffentlichen den Schlussüberschussanteilsatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

2.4.2 Verwendung des Schlussüberschussanteils

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

Bei teilweiser Kapitalabfindung der Altersrente, gilt: Wir zahlen einen fälligen Schlussüberschussanteil anteilig aus. Den Anteil ermitteln wir in diesem Fall aus dem Verhältnis der teilweisen Kapitalabfindung zum Vertragsguthaben, das zum Zeitpunkt der Entnahme vorhanden ist.

Bei Kündigung zahlen wir einen fälligen verminderten Schlussüberschussanteil aus.

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

Die Wartezeit für den Schlussüberschussanteil beträgt die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Tag des Beginns der Verfügungsphase. Ist die Hälfte der vereinbarten Dauer bis zum Tag des Beginns der Verfügungsphase länger als 20 Jahre, beträgt die Wartezeit für den Schlussüberschussanteil 20 Jahre.

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

2.5 Schlusszahlung

An Überschüssen aus Kapitalerträgen, an denen wir Sie nicht laufend beteiligt haben, beteiligen wir Sie in Form einer Schlusszahlung. Diese wird zum Beginn der Verfügungsphase fällig. Wir verwenden die Schlusszahlung zur Erhöhung des Vertragsguthabens. Die Schlusszahlung erhöht nicht den garantierten Mindestwert Ihrer Versicherung.

Die Schlusszahlung bemessen wir in Prozent des individuellen Bewertungsfaktors. Nähere Informationen zum individuellen Bewertungsfaktor finden Sie in Ziffer 3.4.4. Die Höhe des Schlusszahlungssatzes wird jedes Jahr neu vom Vorstand festgesetzt. Er gilt für Verträge, die in dem betreffenden Jahr den Beginn der Verfügungsphase erreichen. Der Schlusszahlungssatz kann auch Null betragen. Wir veröffentlichen den Schlusszahlungssatz in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

2.6 Begriffsbestimmung

Überschussberechtigtes Deckungskapital:

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe. Es ist das Deckungskapital zum Ende des vorherigen Versicherungsjahres, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnen.

3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nach Rentenbeginn?

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

Die Versicherung erhält einen Zinsüberschussanteil sowie einen Risikoüberschussanteil.

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

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

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

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz können auch Null betragen.

Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

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

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist. Wenn wir den für Zusatzrenten gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir legen dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zur Sterblichkeit, zu den Kapitalerträgen und zu den Kosten zugrunde. Hierüber werden wir Sie informieren.

3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Rentenzahlung

An den während der Rentenzahlung entstehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven beteiligen wir Ihre Versicherung nach dem in Ziffer 1.4 und Ziffer 2.3 beschriebenen Verfahren.

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

3.2.1 Ermittlung des rechnerischen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven

Die Ermittlung der auf diese Versicherung entfallenden Bewertungsreserven erfolgt, indem wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors dieser Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen bestimmen. Diesen prozentualen Anteil multiplizieren wir anschließend mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungsstichtag. Hieraus ergibt sich der rechnerische Anteil Ihrer Versicherung an den Bewertungsreserven zum Stichtag. Nähere Informationen zum maßgeblichen Bewertungsstichtag und zum individuellen Bewertungsfaktor finden Sie in Ziffer 3.4.2 und 3.4.4.

3.2.2 Ermittlung des tatsächlichen Anteils dieser Versicherung an den Bewertungsreserven

Die tatsächliche Zuordnung von verteilungsfähigen Bewertungsreserven erfolgt jeweils zum Ende eines jeden Versicherungsjahres. Zu diesem Zeitpunkt ordnen wir Ihrer Versicherung die Hälfte des auf Ihre Versicherung rechnerisch entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zu. Maßgeblich ist dafür der Bewertungsstichtag des vorletzten Monats vor Ende eines Versicherungsjahres. Nähere Informationen zum Bewertungsstichtag finden Sie in Ziffer 3.4.2.

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

Der Wert Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus

- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile,
- dem jeweiligen Wert der Beteiligung am Rentenfonds vor dem Zuteilungstermin und
- der auf Ihre Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

Nähere Informationen zur Beteiligung am Rentenfonds finden Sie in Ziffer 3.4.3.

3.2.3 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Wir ordnen der Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven zu. Dies machen wir, um Schwankungen in der Rentenhöhe möglichst gering zu halten. Die Sockelbeteiligung bemisst sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals zuzüglich des jeweiligen Werts der Beteiligung am Rentenfonds. Dabei legen wir für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven den Prozentsatz zugrunde, den wir im Rentenbezug für den dann gültigen Gewinnverband Ihrer Versicherung festlegen. Nähere Informationen zur Festlegung und Veröffentlichung der Überschussanteilsätze finden Sie in Ziffer 1.3.

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

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

- Ist die Sockelbeteiligung höher als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung nur die Sockelbeteiligung an den

Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung. Wir verrechnen darüber hinaus die Differenz mit gegebenenfalls zukünftigen Spitzenbeträgen.

- Ist die Sockelbeteiligung niedriger als die Ihrer Versicherung tatsächlich zugeordneten Bewertungsreserven eines Jahres, gilt: Wir teilen Ihrer Versicherung die Sockelbeteiligung und den über die Sockelbeteiligung hinausgehenden Spitzenbetrag an den Bewertungsreserven zu. Mit dem zugeteilten Betrag erhöhen wir die Rente aus der Überschussbeteiligung.

Wir verwenden den zugeteilten Betrag wie folgt:

Wir verwenden die Sockelbeteiligung und einen ggf. darüber hinausgehenden Spitzenbetrag, um eine Zusatzrente zu bilden.

Der Prozentsatz für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven kann auch Null betragen.

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

3.3 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

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

- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Schlussüberschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig als Schlussüberschussanteil zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlussüberschussbeteiligung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;
- die Schlusszahlung nicht oder nicht vollständig als Schlusszahlung zuteilen. Stattdessen werden wir die Schlusszahlung zur Auffüllung der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.2.3.

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

In dieser Zeit können wir die aus den Überschüssen gebildete Zusatzrente nicht oder nur geringfügig erhöhen.

3.4 Begriffsbestimmungen

3.4.1 Überschussberechtigtes Deckungskapital

Das überschussberechtigtes Deckungskapital ist eine rechnerische Größe. Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die dem Rentenfaktor zugrunde liegen. Nähere Informationen zum Rentenfaktor finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung". Das überschussberechtigtes Deckungskapital von zugeordneten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben. Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am

Überschuss und an den Bewertungsreserven finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

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

3.4.2 Bewertungsstichtag

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

3.4.3 Rentenfonds

Den Rentenfonds bilden wir zur Zahlung zukünftiger Renten aus der Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven. Er ist ein Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Nähere Informationen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.2.3.

3.4.4 Individueller Bewertungsfaktor

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

Der Wert dieser Versicherung setzt sich zusammen aus

- dem überschussberechtigten Deckungskapital nach Zuteilung laufender Überschussanteile,
- dem jeweiligen Wert der Beteiligung am Rentenfonds vor dem Zuteilungstermin und
- der auf diese Versicherung entfallenden Sockelbeteiligung des nächsten Versicherungsjahres.

Nähere Informationen zur Sockelbeteiligung finden Sie in Ziffer 3.2.3.

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

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

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

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

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

2.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

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

2.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

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

2.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung

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

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

2.2.2 Kündigung

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

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

Die Kündigung der Versicherung gegen Einmalbeitrag ist nicht möglich.

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

2.2.3 Rücktritt

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

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

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

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung des Einmalbeitrags.

2.2.4 Anfechtung

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

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

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

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

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

2.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung

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

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

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

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

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

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

2.4 Erklärungsempfänger

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

Haben Sie die Versicherung als Direktversicherung abgeschlossen, gilt: Die Bevollmächtigung des Berechtigten gilt entsprechend losgelöst vom Tod.

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

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

3.2 Der Versicherungsschutz ist ausnahmsweise eingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt. In diesem Fall vermindert sich eine Leistung bei Tod auf den für den Todestag berechneten Kündigungsbetrag. Der beim Kündigungsbetrag vorgesehene Abzug wird hier nicht vorgenommen.

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

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

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

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

Diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

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

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

4 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

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

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

4.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir nur den zum Todestag berechneten Kündigungsbetrag ohne den dort vorgesehenen Abzug. Wir zahlen allerdings nicht mehr als die Leistung bei Tod. Ist die vorsätzliche Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden, gilt: Der Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt. Dies muss uns nachgewiesen werden.

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

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

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

5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei müssen uns folgende Dokumente eingereicht werden:

- Versicherungsurkunde
- Amtliche Sterbeurkunde

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

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

6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

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

7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

7.1 Bei laufender Beitragszahlung müssen Sie den ersten Beitrag bzw. den Einmalbeitrag unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch frühestens zu dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt sie ein Jahr.

7.2 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

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

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

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

7.4 Bei laufender Beitragszahlung müssen Sie die Beiträge bzw. den Einmalbeitrag auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

7.5 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

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

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

Folgebeiträge

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

Haben Sie die Versicherung als Direktversicherung abgeschlossen, gilt zusätzlich:

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

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

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

8.5 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung erfolgen. War die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Versicherung. Bei einer Direktversicherung informieren wir auch jährlich die versicherte Person.

10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?

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

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

11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

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

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

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

11.3 Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

11.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 11.1 und 11.2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

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

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

12.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz (zurzeit: Düsseldorf, Rather Straße 110a) zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

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

12.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz verlegen, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Versicherung vollständig kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
- 3 Können Sie die Versicherung nach einer vollständigen Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
- 4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

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

1 Können Sie die Versicherung vollständig kündigen?**1.1 Kündigung und Auszahlung eines Kündigungsbetrags**

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

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

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

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

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

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

1.2 Kündigungsbetrag

Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug. Nähere Informationen zu diesem Abzug finden Sie in Ziffer 1.4.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1.3 Rückkaufswert

Den garantierten Rückkaufswert berechnen wir nach § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wir teilen Ihnen den garantierten Rückkaufswert in der Versicherungsurkunde mit.

Der Rückkaufswert ist der garantierte Rückkaufswert, erhöht um die bereits bis zum Zeitpunkt der Kündigung zugeteilte Überschussbeteiligung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer. Der aufsichtsrechtliche Höchstzillmersatz bleibt in jedem Fall gewahrt.

1.4 Abzug

Von dem Rückkaufswert nehmen wir bei einer Kündigung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns im Zweifel nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In den folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

- Die Versicherung wurde zuvor beitragsfrei gestellt.
- Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.
- Die Versicherung wird innerhalb der Verfügungsphase gekündigt.
- Die Ansprüche der versicherten Person werden nach § 3 des Betriebsrentengesetzes abgefunden.
- Der Wert der Versorgung wird nach § 4 des Betriebsrentengesetzes übertragen.
- Das Arbeitsverhältnis der versicherten Person endet.
- Die versicherte Person beginnt eine Familienpflegezeit.
- Die versicherte Person beginnt eine Elternzeit.

1.5 Herabsetzung im Ausnahmefall

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

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

1.6 Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag ab.

1.7 Den Kündigungsbetrag zahlen wir in Euro aus.

1.8 Nachteile einer Kündigung

Wenn Sie den Versicherungsvertrag kündigen, kann dies Nachteile für Sie haben. Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten. Dadurch sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und damit das zur Bildung eines Rück-

kaufswerts zur Verfügung stehende Deckungskapital. Auch in den Folgejahren erreicht das Vertragsguthaben nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten können Sie Ziffer 3.2.1 des Produktinformationsblatts entnehmen.

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

1.9 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Vollständige Beitragsfreistellung

2.1.1 Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung

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

2.1.2 Abzug

Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns im Zweifel nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Hat die Versicherung die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht, nehmen wir bei Beitragsfreistellung der Altersrentenversicherung keinen solchen Abzug vor.

Auch in den folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

- Das Arbeitsverhältnis der versicherten Person endet.
- Die versicherte Person beginnt eine Familienpflegezeit.
- Die versicherte Person beginnt eine Elternzeit.

2.1.3 Wenn Sie die Versicherung beitragsfrei stellen, ermitteln wir den ab dem Tag des Beginns der Verfügungsphase garantierten Mindestwert neu. Dieser entspricht dem Vertragsguthaben zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vermindert um den Abzug.

Den garantierten Mindestwert nach Beitragsfreistellung und die garantierte beitragsfreie Altersrente können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

2.1.4 Erreicht zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung die Summe der gezahlten Beiträge nicht den Mindestbetrag in Höhe von 10 Euro, gilt: Eine vollständige Beitragsfreistellung ist nicht möglich. In diesem Fall zahlen wir den Kündigungsbetrag aus und die Versicherung erlischt.

2.1.5 Nachteile einer Beitragsfreistellung

Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir Sie Folgendes zu beachten: Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten. Damit sinkt der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrags und das zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Deckungskapital. Auch in den Folgejahren erreicht das Deckungskapital nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten können Sie Ziffer 3.2.1 des Produktinformationsblatts entnehmen.

Darüber hinaus nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung weiterhin den oben genannten Abzug vor. Deshalb führt der Abzug zu einem geringeren Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung als vor Beitragsfreistellung.

Durch die Beitragsfreistellung vermindert sich der garantierte Mindestwert wie in Ziffer 2.1.3 beschrieben. Der garantierte Mindestwert nach Beitragsfreistellung kann geringer als die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge sein. Den verminderten garantierten Mindestwert können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

2.2 Teilweise Beitragsfreistellung

Sie können bis zum Beginn der Altersrente teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit werden. Für eine teilweise Beitragsfreistellung gilt: Sie können den Beitrag herabsetzen. Es gelten hierfür die Regelungen für die Herabsetzung des Beitrags.

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

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

3.1 Haben Sie die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Sie können die Beitragszahlung innerhalb von 18 Monaten nach dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung. Sofern Sie eine Wiederinkraftsetzung beabsichtigen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode mitteilen, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum Beginn der Verfügungsphase möglich.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist. Innerhalb von 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich.

3.2 Eine Wiederinkraftsetzung ist auch später als 18 Monate nach dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt wurde. Voraussetzung dafür ist, dass wir der Wiederinkraftsetzung zustimmen. Wenn Sie ein versichertes Risiko (z.B. eine Zusatzversicherung) wieder in Kraft setzen möchten, gilt: Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

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

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

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

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

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

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

Nur bei einer vollständigen Wiederinkraftsetzung eines ansonsten in der beitragsfreien Zeit unveränderten Vertrags gilt:

Der garantierte Mindestwert entspricht nach Wiederinkraftsetzung mindestens dem garantierten Mindestwert vor Beitragsfreistellung abzüglich der während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge.

Eine vollständige Wiederinkraftsetzung liegt vor, wenn

- der Beitrag für die Altersrentenversicherung dem Beitrag vor Beitragsfreistellung entspricht oder
- bei Vorliegen einer Zusatzversicherung der Gesamtbeitrag dem Gesamtbeitrag vor Beitragsfreistellung entspricht.

Die neuen garantierten Werte teilen wir Ihnen dann mit.

3.7 Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Bei einer Wiederinkraftsetzung verschiebt sich die Tilgung stattdessen auf den Zeitraum danach.

Die bei Beitragsfreistellung erhobenen Abzüge werden wir dem Vertrag bei Wiederinkraftsetzung gutschreiben.

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

4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

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

Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig unterbrechen. Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Möchten Sie aufgrund der Eltern-

zeit der versicherten Person die Beitragszahlung der Altersrentenversicherung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen. Einen hierfür geeigneten Nachweis müssen Sie Ihrer Mitteilung beifügen.

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

Bestehende Zusatzversicherungen enden mit Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung. Wollen Sie nach der Unterbrechung der Beitragszahlung die Zusatzversicherung wieder einschließen, gilt: Sie müssen uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wurde die Beitragszahlung nicht länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Der Einschluss der Zusatzversicherung ist ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

Wurde die Beitragszahlung länger als 18 Monate unterbrochen, gilt: Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss der Zusatzversicherung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

4.2 Die Unterbrechung der Beitragszahlung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die Unterbrechung endet vor dem Erreichen der flexiblen Altersgrenze.
- Die Unterbrechung erfolgt bis spätestens drei Jahre vor dem Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.

4.3 Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung gilt:

Durch die Unterbrechung der Beitragszahlung vermindert sich der garantierte Mindestwert. Wir setzen dann die garantierte Altersrente herab.

Zu Beginn der Unterbrechung der Beitragszahlung berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten. Der garantierte Mindestwert entspricht nach Unterbrechung der Beitragszahlung mindestens dem garantierten Mindestwert vor Unterbrechung der Beitragszahlung abzüglich nicht gezahlter Beiträge.

Die neuen garantierten Werte teilen wir Ihnen dann mit.

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

4.4 Nach einer Unterbrechung der Beitragszahlung gilt:

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

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

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

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

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

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

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie Ziffer 3.2.1 des Produktinformationsblatts entnehmen.

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

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten

1.2.1 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

- für die Altersrentenversicherung, dass die Tilgung der bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Beträgen aus den eingehenden Beiträgen bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Vertrag fünf Jahre besteht, erfolgt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Wir verteilen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten der Altersrentenversicherung auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
- bei gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen, dass wir die ersten Beiträge der Zusatzversicherung(en) zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

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

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

1.2.2 Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

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

1.3 Verwaltungskosten

Die einkalkulierten Verwaltungskosten sind über die gesamte Laufzeit verteilt.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, sofern diese von Ihnen verschuldet werden;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt dies auch in folgendem Fall:

- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt in Ziffer 3.2.3 entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
- 2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?
- 3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?
- 4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

- 5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?
- 6 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?
- 7 Können Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase einschließen oder erhöhen?
- 8 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?
- 9 Können Sie den Beginn der Altersrente auf einen Zeitpunkt vor Beginn der Verfügungsphase vorverlegen?

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?

1.1 Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase Zuzahlungen zu dem Vertrag leisten. Dies müssen Sie uns jeweils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der die Zuzahlung wirksam werden soll.

Alternativ können Sie uns den Zuzahlungsbetrag unter Angabe der Versicherungsnummer und dem Stichwort "Zuzahlung" auch einfach überweisen. Die Zuzahlung muss spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode gutgeschrieben sein, zu der die Zuzahlung wirksam werden soll.

Zuzahlungen sind maximal zweimal mal pro Versicherungsjahr möglich.

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

- Die Zuzahlung beträgt mindestens 200 Euro.
- Die Zuzahlungen betragen insgesamt höchstens 20.000 Euro pro Jahr.
- Wir erbringen nicht bereits eine Versicherungsleistung aus einer bestehenden Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt zusätzlich: Die Versicherung ist nicht beitragsfrei gestellt und die Beitragszahlung ist nicht unterbrochen.

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

1.3 Durch eine Zuzahlung erhöht sich das Vertragsguthaben. Auch der garantierte Mindestwert erhöht sich. Die Höhe des garantierten Mindestwerts teilen wir Ihnen dann mit. Leistungen aus Zusatzversicherungen erhöhen sich durch eine Zuzahlung nicht.

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

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

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

2 Können Sie Ihren laufenden Beitrag erhöhen?

2.1 Wenn die Versicherung noch beitragspflichtig ist, können Sie bis zum Beginn der Verfügungsphase eine Erhöhung Ihres Beitrags beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Beitragserhöhung möglich ist.

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

2.2 Der garantierte Mindestwert erhöht sich. Die Höhe des garantierten Mindestwerts teilen wir Ihnen dann mit.

Die Versicherungsleistungen aus der Beitragserhöhung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:

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

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

Wenn Sie alternativ nur den Beitrag zur Altersrentenversicherung erhöhen möchten, müssen Sie uns dies mitteilen.

Die Erhöhung der Beiträge für die Zusatzversicherung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

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

3 Können Sie Ihren laufenden Beitrag herabsetzen?

3.1 Sie können Ihren Beitrag herabsetzen.

Wollen Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir den Beitrag herabsetzen sollen.

Eine Herabsetzung des Beitrags ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

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

3.2 Der garantierte Mindestwert reduziert sich. Die Höhe des garantierten Mindestwerts teilen wir Ihnen dann mit.

3.3 Wir behalten bei Herabsetzung des laufenden Beitrags einen Abzug ein. Bei der Ermittlung des Abzugs legen wir den Abzug der Beitragsfreistellung zugrunde. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde unter "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" entnehmen.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm den erhöhten Verwaltungsaufwand und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgleichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

In folgenden Fällen nehmen wir keinen Abzug vor:

- Die Versicherung hat die Abrufmöglichkeit im Rahmen der flexiblen Altersgrenze erreicht.
- Die Beitragsreduktion beruht bei ansonsten fortlaufendem Arbeitsverhältnis auf arbeitsvertraglichen Regelungen, die Einfluss auf das vereinbarte Arbeitsentgelt oder auf den zugesagten Beitrag zur Altersversorgung haben.
- Der Beitrag wird im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person reduziert und bei einem neuen Arbeitgeber fortgeführt.

3.4 Der Beitrag wird sowohl für die Altersrentenversicherung als auch für eventuell bestehende Zusatzversicherungen herabgesetzt. Dabei teilen wir den Beitrag so auf, dass das zum Zeitpunkt des Antrags auf Reduzierung des Beitrags geltende Verhältnis von Zusatzversicherungsleistung zur Altersrente erhalten bleibt.

Falls Sie nur den Beitragsanteil für die Altersrentenversicherung herabsetzen möchten, teilen Sie uns dies bitte mit. Ob und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, teilen wir Ihnen gern mit.

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

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

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

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Der Prozentsatz für die Erhöhung der Beiträge darf höchstens 5 Prozent betragen. Gleiches gilt für den nachträglichen Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente.

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

5 Können Sie während der Verfügungsphase Beiträge zahlen?

5.1 Sie können auch während der Verfügungsphase Beiträge für die Altersrentenversicherung zahlen.

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

Zahlen Sie in der Verfügungsphase Beiträge, gilt: Die Beitragszahlungspflicht endet mit Ablauf der Verfügungsphase, sofern

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

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

5.2 Das Vertragsguthaben erhöht sich durch die Beitragszahlungen in der Verfügungsphase. Die Altersrente bilden wir zum tatsächlichen Rentenbeginn aus dem Rentenfaktor und dem dann vorhandenen Vertragsguthaben.

Das Vertragsguthaben bilden wir mindestens aus

- dem garantierten Mindestwert, der am Tag des Beginns der Verfügungsphase bestand sowie
- dem Wert, der sich aus den Beiträgen ergibt, die vom Beginn der Verfügungsphase bis zum Rentenbeginn gezahlt werden. Diesen Wert teilen wir Ihnen zu Beginn der Verfügungsphase mit.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir den Rentenfaktor für die jeweilige Rente neu. Hierfür gilt die Regelung aus "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" entsprechend.

5.3 Bis zum Ende der Verfügungsphase kann die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beitragsfrei gestellt werden. Wir wandeln die Versicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um und setzen die garantierten Versicherungsleistungen herab. Die garantierte beitragsfreie Kapitalabfindung entspricht dem Vertragsguthaben zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Die garantierte Altersrente und die garantierte Leistung bei Tod werden entsprechend herabgesetzt.

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

5.4 Auch eine Herabsetzung des Beitrags können Sie bis zum Ende der Verfügungsphase beantragen. Durch die Herabsetzung des Beitrags in der Verfügungsphase vermindern sich die weiteren Erhöhungen der garantierten Versicherungsleistungen.

5.5 Eine Zuzahlung oder Beitragserhöhung innerhalb der Verfügungsphase ist nicht möglich.

5.6 Durch die Beitragszahlung während der Verfügungsphase entstehen weitere Abschluss- und Vertriebskosten. Auch Verwaltungskosten werden weiterhin erhoben.

6 Können Sie die Rentengarantiezeit anpassen oder mit uns vereinbaren?

6.1 Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

Sie können eine Verlängerung oder Verkürzung der Rentengarantiezeit vor dem gewünschten Rentenbeginn beantragen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

Bei einer Verlängerung der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herab. Den verminderten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

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

Dadurch reduziert sich die Altersrente.

Unterschreitet die Altersrente durch eine Verlängerung der Rentengarantiezeit den Mindestbetrag von 12 Euro pro Jahr, gilt: Die Verlängerung der Rentengarantiezeit ist nicht möglich.

Bei einer Verkürzung der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herauf. Den erhöhten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

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

Dadurch erhöht sich die Altersrente.

6.2 Haben Sie keine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt:

Sie können den Einschluss der Rentengarantiezeit vor dem gewünschten Rentenbeginn beantragen. Dies müssen Sie uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn mitteilen. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

Bei Einschluss der Rentengarantiezeit setzen wir den Rentenfaktor der Altersrentenversicherung herab. Den verminderten Rentenfaktor für die Altersrente berechnen wir auf folgender Grundlage:

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

Dadurch reduziert sich die Altersrente.

Unterschreitet die Altersrente durch Einschluss der Rentengarantiezeit den Mindestbetrag von 12 Euro pro Jahr, gilt: Die Vereinbarung einer Rentengarantiezeit ist nicht möglich.

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

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

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

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Sie können den Einschluss oder die Erhöhung einer Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und unter welchen Voraussetzungen der Einschluss oder die Erhöhung möglich ist, machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

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

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

8 Können Sie eine Hinterbliebenenrente nach Beginn der Altersrente einschließen?

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

Der Einschluss einer Hinterbliebenenrente ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

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

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

8.2 Schließen Sie eine Hinterbliebenenrente ein, sinkt das zur Bildung der Altersrente zur Verfügung stehende Vertragsguthaben.

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

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

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

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

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

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

9.3 Die vorverlegte Altersrente berechnen wir auf Grundlage eines herabgesetzten Rentenfaktors. Der Grund dafür ist, dass wir die Rente dann voraussichtlich für einen längeren Zeitraum zahlen. Den herabgesetzten Rentenfaktor finden Sie in der Versicherungsurkunde. Wir ermitteln den Rentenfaktor zum Zeitpunkt des vorverlegten Rentenbeginns neu. Die Regelungen in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Altersrentenversicherung" in Ziffer 3 gelten entsprechend.

Eine Vorverlegung der Altersrente ist nicht möglich, wenn die Altersrente dadurch unter den Mindestbetrag sinkt.

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

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

Bei einer teilweisen Kapitalabfindung darf die dann noch auszuzahlende Altersrente nicht unter den Mindestbetrag fallen. Diesen finden Sie in Ziffer 6.1. Eine teilweise Kapitalabfindung ist auf höchstens 30 Prozent des dann vorhandenen Vertragsguthabens beschränkt. Aus dem verbleibenden Vertragsguthaben bilden wir eine lebenslange Altersrente. Diese zahlen wir dann vom Zeitpunkt der teilweisen Kapitalabfindung an. Fällt die dann noch auszuzahlende Altersrente unter den Mindestbetrag, ist die teilweise Kapitalabfindung nicht möglich.

Bei einer vollständigen Kapitalabfindung endet mit dieser Zahlung die Versicherung.

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt den später beginnenden Versicherungsvertrag (Hauptvertrag).

1 Was ist vorläufig versichert?

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

1.2 Für die Hinterbliebenenrente vor Beginn der Verfügungsphase ist unsere Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz auf 3.000 Euro im Jahr begrenzt.

Wenn die versicherte Person das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist die Todesfalleistung noch weiter begrenzt: In diesem Fall zahlen wir maximal den durch die Aufsichtsbehörde bestimmten Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Zum Zeitpunkt des Vertragschlusses beträgt dieser Höchstbetrag 8.000 Euro. Nähere Informationen finden Sie in § 150 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

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

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

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

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

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

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?

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

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

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

- Der Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens 11 Monate nach Zugang Ihrer Antragsklärung bei uns liegen.
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.

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

- Der beantragte Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens 11 Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns liegen.
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Für die Zahlung Ihres Einmalbeitrags oder Ihrer Beiträge haben Sie uns ein Lastschriftmandat zur Beitragsabbuchung erteilt.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

Wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots einer Altersrentenversicherung gestellt haben, gilt:

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben.
- der Hauptvertrag nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen.

Wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Altersrentenversicherung gestellt haben, gilt:

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des beantragten Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben.
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben.
- Sie einer Ihnen nach § 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet auch, wenn der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag bzw. der Einmalbeitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen.
- der Abbuchung des ersten Beitrags bzw. des Einmalbeitrags widersprochen wurde.

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

5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Bedingungen des Hauptvertrags. Dies schließt auch die Besonderen Bedingungen für vereinbarte Zusatzversicherungen ein. Das für den Hauptvertrag festgelegte Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Inhaltsverzeichnis

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

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

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge. Wir legen der Erhöhung des gesamten Beitrags mindestens den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.

Zum Erhöhungstermin vergleichen wir diesen Prozentsatz mit der prozentualen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West) in dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungstermin liegt. Für die Erhöhung legen wir den höheren Prozentsatz zugrunde.

Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich demnach jährlich wie folgt:

- Ist die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze niedriger als der vereinbarte Prozentsatz, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag um den vereinbarten Prozentsatz.
- Ist die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze höher als der vereinbarte Prozentsatz, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag um die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze.

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

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

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

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

Falls vereinbart, begrenzen wir die Erhöhung auf den in der gesetzlichen Sozialversicherung beitragsfreien Höchstbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West).

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

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

1.4 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.

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

2.1 Der gesamte Beitrag erhöht sich jeweils zum ersten Zahlungstermin eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Neben dem Beitrag erhöht sich auch der ab Beginn der Verfügungsphase garantierte Mindestwert durch eine automatische Anpassung. Damit erhöht sich die garantierte Altersrente.

Liegen zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Erhöhungstermin weniger als sechs Monate, gilt: Der gesamte Beitrag erhöht sich erst zum ersten Zahlungstermin im darauffolgenden Kalenderjahr.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung. In diesem Nachtrag teilen wir Ihnen den neuen garantierten Mindestwert mit.

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

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung.

2.4 Daneben haben Sie die Möglichkeit, der einzelnen automatischen Anpassung zu widersprechen. Widersprechen Sie der automatischen Anpassung dreimal in Folge, gilt: Ihr Recht auf die automatische Anpassung erlischt damit.

2.5 Ferner haben Sie die Möglichkeit, die automatische Anpassung jederzeit zum folgenden Erhöhungstermin auszuschließen. Ihr Recht auf eine weitere automatische Anpassung erlischt damit. Diesen Ausschluss müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

2.6 Ist Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 oder 2.5 erloschen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen. Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Zur Berechnung der Erhöhung der Versicherungsleistungen legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Vertragsdauer bis zum Beginn der Verfügungsphase,
- die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten, und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Besteht eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase, gilt zusätzlich:

Wir legen des Weiteren das Alter der mitversicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann ebenfalls vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

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

3.3 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge. Ein Grund hierfür ist, dass die versicherte Person am Erhöhungstermin älter ist als bei Vertragsabschluss und der Vertrag eine kürzere Restlaufzeit hat.

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

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

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

3.6 Den erhöhten gesamten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

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

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

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

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

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

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

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

Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

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

Diese Möglichkeiten haben Sie nur, wenn Sie der automatischen Anpassung zum ersten beziehungsweise zweiten Mal in Folge widersprechen.

Den dritten aufeinanderfolgenden Widerspruch müssen Sie in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) bei uns einlegen.

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

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

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

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

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vor Beginn der Verfügungsphase

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wer und was ist versichert?
- 2 Kann die mitversicherte Person anstelle einer Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen?
- 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

- 5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- 7 Können Sie den Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

1 Wer und was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung, gilt: Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person. Wir zahlen sie in gleichbleibender Höhe, solange die mitversicherte Person lebt. Mit Tod der mitversicherten Person endet die Hinterbliebenenrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

Die Dauer dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde.

1.2. Die mitversicherte Person kann ausschließlich der Ehepartner oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person sein.

1.3 Ist für die Hinterbliebenenrente eine monatliche Rentenzahlung vereinbart, gilt:
Der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente besteht ab dem Monatsersten, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ist für die Hinterbliebenenrente eine jährliche Rentenzahlung vereinbart, gilt:
Der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente besteht ab dem Versicherungstichtag, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Der Versicherungstichtag ist dabei der Erste des Monats, der auch für den Beginn der Verfügungsphase vereinbart ist.

Die Auszahlung der ersten Hinterbliebenenrente erfolgt unabhängig von der Rentenzahlweise allerdings frühestens einen Monat nach dem Tod der versicherten Person.

1.4 Näheres zu Art und Umfang der Leistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde.

1.5 Zusätzlich zu der in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Hinterbliebenenrente erbringen wir weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 6.

2 Kann die mitversicherte Person anstelle einer Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung verlangen?

2.1 Eine Kapitalabfindung der Hinterbliebenenrente ist nicht möglich.

2.2 Anstelle der Hinterbliebenenrente leisten wir auf ausdrücklichen Wunsch der mitversicherten Person ein einmaliges Kapital (vollständige Kapitalabfindung).

Wir zahlen dann den Betrag aus, der am Tag des Beginns der Hinterbliebenenrente für die Bildung der Hinterbliebenenrente zur Verfügung gestellt wurde. Die vollständige Kapitalabfindung muss die mitversicherte Person vor Auszahlung der ersten Hinterbliebenenrente von uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen. Das Verlangen muss uns spätestens einen Monat nach dem Tod der versicherten Person zugehen.

2.3 Die Hinterbliebenenrente aus dieser Zusatzversicherung und die Leistung bei Tod als Rente aus der Hauptversicherung können nur gemeinsam abgefunden werden.

2.4 Mit Auszahlung der vollständigen Kapitalabfindung endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente.

3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

3.1 Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht in diesem Fall nicht.

3.2 Den Tod der mitversicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie müssen uns den Tod der mitversicherten Person mit einem amtlichen Dokument nachweisen.

3.3 Das zum Zeitpunkt der Beendigung dieser Zusatzversicherung vorhandene Deckungskapital wird dem Vertragsguthaben der Hauptversicherung zugeführt. Wir verwalten es als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung. Der garantierte Mindestwert erhöht sich nicht.

3.4 Mit der Beendigung dieser Zusatzversicherung verringert sich der Gesamtbeitrag für die Versicherung um den Beitragsanteil dieser Zusatzversicherung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

Wie es zum Tod der versicherten Person gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

4.1 Die versicherte Person stirbt durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind nicht von diesem Ausschluss betroffen.

4.2 Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegereignissen. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt:

Die versicherte Person stirbt während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, an denen die versicherte Person nicht selbst aktiv beteiligt war.

Wir zahlen dann die vereinbarte Hinterbliebenenrente.

4.3 Die versicherte Person stirbt durch außer Kontrolle geratene Kernenergie und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

4.4 Die versicherte Person tötet sich selbst vorsätzlich vor Ablauf von drei Jahren nach Vertragsabschluss.

In folgendem Fall zahlen wir jedoch die vereinbarte Hinterbliebenenrente: Die vorsätzliche Selbsttötung wurde in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

Bei einer Wiederinkraftsetzung gilt: Die Dreijahresfrist beginnt für den wieder in Kraft gesetzten Teil von neuem. Ebenso gilt bei einer vereinbarten Vertragsänderung, die zu einer Erhöhung der Hinterbliebenenrente führt: Die Dreijahresfrist beginnt für den geänderten Teil von neuem. Die jeweilige Frist beginnt mit Wirksamwerden der Wiederinkraftsetzung oder der Vertragsänderung zu laufen. Nähere Informationen zur Wiederinkraftsetzung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

4.5 Der Tod der versicherten Person wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

4.6 Die versicherte Person stirbt unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen. Dies gilt auch für den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

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

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

4.7 Wenn in den in Ziffern 4.1 bis 4.6 genannten Fällen kein Versicherungsschutz besteht, gilt: Wir erhöhen mit dem Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung die Leistung bei Tod aus der Hauptversicherung. Voraussetzung ist, dass ein Rückkaufswert vorhanden ist. Wir verzichten dabei auf einen Abzug.

5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

5.1 Verbund mit der Hauptversicherung

Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können diese Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung fortführen. Das bedeutet: Diese Zusatzversicherung endet in jedem Fall, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen. Ebenso endet sie, wenn die Hauptversicherung aus einem anderen Grund als dem Tod der versicherten Person endet. Sie können diese Zusatzversicherung aber separat kündigen und die Hauptversicherung beibehalten. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2.2.

Diese Zusatzversicherung endet spätestens mit dem Tag des Beginns der Verfügungsphase. Nähere Informationen zum Beginn der Verfügungsphase finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde im Kapitel "Wer und was ist versichert?". Wird die Altersrente aus der Hauptversicherung zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen, gilt: Diese Zusatzversicherung endet dann zu dem vorgezogenen Rentenbeginn.

5.2 Kündigung

5.2.1 Sie können diese Zusatzversicherung separat oder zusammen mit der Hauptversicherung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Kündigen Sie diese Zusatzversicherung separat, ist dies jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Erfolgt die Kündigung dieser Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, ist dies zum Ende eines jeden Monats möglich. Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, gilt: Sie können diese Zusatzversicherung nicht kündigen.

Sie können bis zu einem Jahr vor dem Beginn der Verfügungsphase diese Zusatzversicherung allein für sich kündigen. Danach können Sie diese Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

5.2.2 Separate Kündigung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung einen Kündigungsbetrag auf, gilt: Im Fall einer separaten Kündigung verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um das Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu erhöhen. Wir verwalten es als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung. Der garantierte Mindestwert erhöht sich dadurch nicht. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2.2.4.

Durch die separate Kündigung dieser Zusatzversicherung verringert sich der Gesamtbeitrag für die Versicherung. Er verringert sich um den wegfallenden Beitragsanteil für diese Zusatzversicherung.

5.2.2.1 Kündigungsbetrag

Den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ermitteln wir wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug. Nähere Informationen zu diesem Abzug finden Sie in Ziffer 5.2.2.3.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 6.

5.2.2.2 Rückkaufswert

Der garantierte Rückkaufswert im Sinne des § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung.

Den garantierten Rückkaufswert teilen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde im Kapitel "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" mit.

Der Rückkaufswert ist der garantierte Rückkaufswert, erhöht um die bereits bis zum Zeitpunkt der Kündigung zugeteilte Überschussbeteiligung.

Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer. Der aufsichtsrechtliche Höchstzillmersatz bleibt in jedem Fall gewahrt.

5.2.2.3 Abzug

Von dem Rückkaufswert nehmen wir bei einer Kündigung einen Abzug vor.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns im Zweifel nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diesen unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns erhobene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

5.2.2.4 Verwendung des Kündigungsbetrags der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung
Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung einen Kündigungsbetrag auf, führen wir diesen dem Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu. Wir verwalten es als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung. Der garantierte Mindestwert erhöht sich nicht. Eine Auszahlung des Kündigungsbetrags kann nicht verlangt werden.

5.2.2.5 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von einem gegebenenfalls vorhandenen Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ab.

5.2.3 Gemeinsame Kündigung mit der Hauptversicherung

Kündigen Sie diese Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, gilt:

- Sofern eine beitragsfreie jährliche Hinterbliebenenrente von mindestens 180 Euro erreicht wird, stellen wir diese Zusatzversicherung beitragsfrei. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 5.2.3.1.
- Sofern eine beitragsfreie jährliche Hinterbliebenenrente von mindestens 180 Euro nicht erreicht wird, endet diese Zusatzversicherung. In diesem Fall verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um die Leistungen aus der Hauptversicherung zu erhöhen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2.2.4.

Eine Auszahlung des Kündigungsbetrags erfolgt nur in bestimmten Ausnahmefällen, da die Versicherung den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) unterliegt. Dieses Gesetz regelt auch Ausnahmefälle, in denen eine Auszahlung des Kündigungsbetrags der Hauptversicherung zulässig ist. Wir zahlen dann den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung aus. Welche Fälle dies sind, finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" in Ziffer 1.1. Sie müssen uns nachweisen, dass eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist. Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, dürfen wir den Kündigungsbetrag nicht auszahlen. In diesem Fall stellen wir die Versicherung beitragsfrei.

5.2.3.1 Beitragsfreie Hinterbliebenenrente

Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei legen wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zugrunde. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht der für die Bildung einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Betrag mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der für die Bildung der beitragsfreien Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ge-

samte Beitragszahlungsdauer ergibt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Hinterbliebenenrente finden Sie in der Versicherungsurkunde.

5.2.3.2 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von einem gegebenenfalls vorhandenen Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ab.

5.3 Beitragsfreistellung

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

Dabei setzen wir die vereinbarte Hinterbliebenenrente herab. Die Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung ist nur gemeinsam mit der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung möglich.

Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung nur noch in Höhe der beitragsfreien Hinterbliebenenrente. Die Höhe der beitragsfreien Hinterbliebenenrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Die Berechnung der beitragsfreien Hinterbliebenenrente erfolgt nach den in Ziffer 5.2.3.1 beschriebenen Grundsätzen.

5.3.1 Voraussetzungen der Beitragsfreistellung

Die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente beträgt jährlich mindestens 180 Euro.

Wenn diese beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht wird, endet diese Zusatzversicherung.

Den aus dieser Zusatzversicherung zur Verfügung stehenden Kündigungsbetrag führen wir dann dem Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu. Wir verwalten es als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung. Das Vertragsguthaben der Hauptversicherung erhöht sich dadurch. Der garantierte Mindestwert erhöht sich aber nicht.

Nähere Informationen zum Kündigungsbetrag finden Sie in Ziffer 5.2.2.1. Eine Auszahlung des Kündigungsbetrags kann nicht verlangt werden.

5.3.2 Abzug

Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns im Zweifel nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diesen unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

5.3.3 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von einem gegebenenfalls vorhandenen Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ab.

5.4 Reduzierung der Hinterbliebenenrente

5.4.1 Sie können bis zum Tod der versicherten Person die vereinbarte Hinterbliebenenrente reduzieren. Das ist immer zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Den Wunsch nach einer Reduzierung der Hinterbliebenenrente aus dieser Zusatzversicherung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens 7 Tage vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu dem wir diese Reduzierung vornehmen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" in Ziffer 7.

5.4.2 Die Reduzierung der vereinbarten Hinterbliebenenrente ist jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Diese Zusatzversicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleiben jährlich mindestens 180 Euro als versicherte Hinterbliebenenrente.

5.4.3 Bei einer Reduzierung der vereinbarten Hinterbliebenenrente gilt für den Gesamtbeitrag der Versicherung: Er verringert sich um den dann wegfallenden Beitragsanteil für diese Zusatzversicherung.

Die geänderten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit.

5.4.4 Abzug

Bei einer Reduzierung der Hinterbliebenenrente nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung.

Der Anteil des Abzugs, den wir bei Reduzierung der Hinterbliebenenrente erheben, ermittelt sich aus:

- der wegfallenden Beitragssumme dieser Zusatzversicherung durch die Reduzierung der Hinterbliebenenrente, im Verhältnis zur
- ausstehenden Beitragssumme dieser Zusatzversicherung vor der Reduzierung der Hinterbliebenenrente.

Diese Beitragssumme ist jeweils die Summe der Beiträge, die bis zum vereinbarten Ablauf dieser Zusatzversicherung zu zahlen sind.

Dieser anteilige Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns im Zweifel nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

5.5 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gilt: Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung gelten entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

6.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

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

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

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

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

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Gewinnverbände und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" in Ziffer 1.3.

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

Es gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für Ihre Hauptversicherung. Diese finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Dabei gelten für diese Zusatzversicherung folgende Besonderheiten:

6.1.1 Überschussquellen

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammen. Die Zuordnung zu einem Gewinnverband erfolgt bei Einschluss dieser Zusatzversicherung. Diesen Gewinnverband teilen wir Ihnen dann umgehend mit. Diese Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Gewinnverbands. Überschüsse können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zur Sterblichkeit als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem Risikoergebnis, wenn wir nach Tod der versicherten Person einkalkulierte Versicherungsleistungen nicht auszahlen dürfen;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen.

Die Beiträge dieser Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Todesfallrisiken benötigen. Vor dem Tod der versicherten Person stehen daher keine oder nur ge-

ringfügige Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringfügige Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Während der Laufzeit der Hinterbliebenenrente entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen des Gewinnverbands entfallen, zu dem diese Zusatzversicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Versicherung an den Bewertungsreserven dann prinzipiell höher.

6.2 Verwendung von laufenden Überschussanteilen

An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 6.1.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Zusatzversicherung wie folgt:

6.2.1 Überschussanteile zu Lebzeiten der versicherten Person

Zu Lebzeiten der versicherten Person beteiligen wir diese Zusatzversicherung jährlich über einen Zinsüberschussanteil, einen Risikoüberschussanteil sowie einen Grundüberschussanteil.

Den Grundüberschussanteil teilen wir dieser Zusatzversicherung zu jedem Beitragszahlungstermin zu. Die Höhe dieses Grundüberschussanteils bemessen wir in Prozent des für die Zusatzversicherung gezahlten Beitrags.

Den Zinsüberschussanteil und den Risikoüberschussanteil teilen wir dieser Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu.

Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine Änderung der Überschussanteilsätze in den Folgejahren wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Wir bemessen den Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals dieser Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnen. Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 6.4.

Die Höhe des Risikoüberschussanteils bemessen wir in Prozent des rechnermäßigen Risikobeitrags eines Versicherungsjahres für diese Zusatzversicherung. Der rechnermäßige Risikobeitrag ist der Betrag, den wir nach der Tarifikalkulation benötigen, um das Todesfallrisiko im jeweiligen Versicherungsjahr finanziell decken zu können.

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

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

6.2.2 Überschussanteile bei laufenden Hinterbliebenenrenten

Wir verwenden die Überschussanteile zur Erhöhung der versicherten Hinterbliebenenrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Hinterbliebenenrente und so lange wie diese aus. Nähere Informationen zur Zusatzrente finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

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

Der Zinsüberschussanteilsatz und der Risikoüberschussanteilsatz können auch Null betragen.

Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

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

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung des Tarifs erfolgt ist. Wenn wir den für Zusatzrenten gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir legen dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zur Sterblichkeit, zum Rechnungszins, zu den Kapitalerträgen und zu den Kosten zugrunde.

6.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Wir ermitteln die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven monatlich neu und ordnen sie den Zusatzversicherungen rechnerisch zu. Das Verfahren der Ermittlung, Zuordnung und Verteilung der verteilungsfähigen Bewertungsreserven beschreiben wir in Ziffer 6.3.1 und 6.3.2.

6.3.1 Beteiligung an den Bewertungsreserven zu Lebzeiten der versicherten Person

Wir teilen dieser Zusatzversicherung in folgenden Fällen 50 Prozent der durch Ihre Beitragszahlung für diese Zusatzversicherung geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zu:

- Diese Zusatzversicherung endet oder
- die versicherte Person stirbt.

6.3.1.1 Liegt einer der folgenden Fälle vor, verwenden wir die der Versicherung zugeteilten verteilungsfähigen Bewertungsreserven zur Erhöhung der Hauptversicherung.

- Diese Zusatzversicherung wird für sich allein gekündigt.
- Diese Zusatzversicherung wird zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt und diese Kündigung führt zu einer Beitragsfreistellung nach Ziffer 5.2.3.
- Die mitversicherte Person stirbt vor der versicherten Person.

6.3.1.2 Liegt einer der folgenden Fälle vor, zahlen wir die dieser Zusatzversicherung zugeteilten verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus:

- Diese Zusatzversicherung wird zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt und diese Kündigung führt nicht zu einer Beitragsfreistellung nach Ziffer 5.2.3.
- Die versicherte Person stirbt.

6.3.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei laufenden Hinterbliebenenrenten

Während des Bezugs der Hinterbliebenenrente beteiligen wir diese Zusatzversicherung an den auf sie dann entfallenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Nähere Informationen zu dem Ver-

fahren der verursachungsorientierten Beteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

6.3.3 Bewertungsstichtag

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

6.4 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

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

- künftige Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden.
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir jedoch die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

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

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

7 Können Sie den Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

7.1 Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase Ihre Hinterbliebenenrente ohne Gesundheitsprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

Eine Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 7.2 genannten Ereignisses möglich.

7.2 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses

Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- einen Darlehensvertrag für eine selbstgenutzte Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 75.000 Euro abschließt;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- aus einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung die Verringerung oder den Wegfall eines Hinterbliebenenschutzes hinnehmen muss;
- eine freiberufliche oder selbständige Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit aufnimmt;
- eine humanmedizinische Arztpraxis neu gründet oder übernimmt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Hinterbliebenenrente innerhalb von drei Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

7.3 Voraussetzungen für eine Nachversicherung

- Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer muss mindestens 5 Jahre betragen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die jährliche Hinterbliebenenrente muss sich mindestens um 180 Euro erhöhen.
- Die jährliche Hinterbliebenenrente darf sich höchstens um 2.400 Euro oder 100 Prozent der vor der Erhöhung garantierten jährlichen Hinterbliebenenrente erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Hinterbliebenenrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der jährlichen Hinterbliebenenrente darf 4.800 Euro nicht übersteigen.

Sofern Sie zusätzlich eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit in Ihre Versicherung eingeschlossen haben, gilt zusätzlich:

- Der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung darf sich höchstens um 100 Prozent des Gesamtbeitrags vor der Erhöhung durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen.
- Der Gesamtbeitrag zu Ihrer Versicherung darf nach Erhöhung höchstens 24.000 Euro betragen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Hinterbliebenenrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen des jährlichen Gesamtbeitrags darf 3.000 Euro nicht übersteigen.

7.4 Weitere Regelungen für eine Nachversicherung

7.4.1 Für die Erhöhung gelten die vereinbarten Vertragsbestimmungen.

Sofern wir bei Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung vorgenommen haben, legen wir der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

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

7.4.2 Zur Berechnung der Erhöhung der Hinterbliebenenrente legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den bei Vertragsabschluss für die Erhöhung gültigen Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Wenn wir den für Erhöhung gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir werden dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Risiko (z.B. Sterblichkeit), zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen. Hierüber werden wir Sie informieren.

7.4.3 Die Leistungen aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung müssen insgesamt zu den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen der versicherten Person passen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

7.4.4 Durch die Nachversicherung erhöht sich der Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen dann mit.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
- 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen beantragt werden?
- 6 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
- 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten bestehen in diesem Fall?
- 8 Was gilt bei der Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- 10 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

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

1.1.1 Beitragsbefreiung

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

1.1.2 Berufsunfähigkeitsrente

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

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

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

Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung.

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

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus

- dem vereinbarten Steigerungssatz und
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des ersten Leistungsfalls.

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

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

Zusätzlich zu den garantierten Versicherungsleistungen können weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen.

1.3 Leistungsbeginn der Versicherungsleistungen

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

1.4 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wir werden zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 6.3.

2 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung?

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen endet in folgenden Fällen:

- Der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 Prozent.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer oder was ist versichert?".

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?

3.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich

mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und wenn sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

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

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

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

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent.

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

3.1.3 Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden ist und innerhalb von drei Jahren Versicherungsleistungen beantragt, gilt:

Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war und die hiervon ausgehende Lebensstellung.

Werden Versicherungsleistungen später beantragt, kommt es bei Anwendung der Ziffer 3.1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (sogenannte "abstrakte Verweisung"). Hat die versicherte Person neue berufliche Fähigkeiten erworben, werden diese zusätzlich bei der Prüfung berücksichtigt.

3.2 Besteht für die versicherte Person Versicherungsschutz nach einer Krankentagegeldversicherung bei der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, gilt:

Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die DKV die versicherte Person als berufsunfähig im Sinne ihrer Bedingungen für die Krankentagegeldversicherung einstuft.

Für einen Leistungsanspruch bei uns müssen zusätzlich folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Versicherungsbeginn für die Krankentagegeldversicherung liegt nicht mehr als drei Monate nach dem Beginn dieser Versicherung. Die Beginne der Versicherungen finden Sie in der jeweiligen Versicherungsurkunde.

- Die unterschriebene Erklärung der versicherten Person zur Entbindung von der Schweigepflicht und zum Datenaustausch liegt der DKV vor. Wir übernehmen dann den Datenaustausch mit der DKV.
- Die versicherte Person übt keine andere Tätigkeit aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Nähere Informationen zum Begriff der Lebensstellung finden Sie in Ziffer 3.1.1.
- Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern prüfen wir zusätzlich, ob eine Umorganisation des Arbeitsplatzes sowie des Tätigkeitsbereichs der versicherten Person zumutbar ist. Liegen die Voraussetzungen im Sinne der Ziffer 3.3 zur Umorganisation vor, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor. Die von der DKV bereits festgestellte Berufsunfähigkeit im Sinne ihrer Bedingungen bleibt hiervon unberührt. Sollten weitere Unterlagen entsprechend Ziffer 5.1 erforderlich sein, werden wir Sie unverzüglich informieren. Solange Sie uns die erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht haben, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Ziffern 5.3 und 8.1.

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

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

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

3.4 Bei Ärzten, Zahnärzten und anderen im Gesundheitswesen Tätigen gilt: Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeits-/Beschäftigungsverbot) und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

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

3.5 Bei Auszubildenden gilt: Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

4.1 Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat verursacht. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind nicht von diesem Ausschluss betroffen.

4.2 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt: Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht, an denen die versicherte Person nicht selbst aktiv beteiligt war.

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

4.4 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt. Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt: Die versicherte Person hat diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

4.5 Die Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

4.6 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen verursacht. Dies gilt auch für den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

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

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

5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen beantragt werden?

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

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

5.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt, tragen wir nach vorheriger Absprache zusätzlich die erforderlichen Reise- und Unterbringungskosten.

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

5.3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 8.

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

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Brille, Prothese)

- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

6 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

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

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

6.2 Wir verzichten ausdrücklich auf die Möglichkeit, die Leistungspflicht befristet anzuerkennen.

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

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung. Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal zwölf gleichbleibenden Monatsraten erfolgen.

7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten bestehen in diesem Fall?

7.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:

- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten).

War die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden, als sie berufsunfähig wurde, kann unsere Prüfung noch weiter gehen: Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person im Stande ist eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

7.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 5.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

7.3 Sie und die versicherte Person müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:

- Die Berufsunfähigkeit mindert sich.

- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

7.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 3 genannten Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam. Wir stellen dann unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

8 Was gilt bei der Verletzung der Mitwirkungspflichten?

8.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 5 und 7. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie mit einer gesonderten Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

8.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

8.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

8.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

9.1 Verbund mit der Hauptversicherung

9.1.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können diese Zusatzversicherung nicht ohne die Hauptversicherung fortführen. Das bedeutet: Diese Zusatzversicherung endet in jedem Fall, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen. Ebenso endet sie, wenn die Hauptversicherung aus einem anderen Grund endet. Sie können diese Zusatzversicherung aber separat kündigen und die Hauptversicherung beibehalten.

9.1.2 Diese Zusatzversicherung endet außerdem mit dem Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer.

Wird die Altersrente aus der Hauptversicherung zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen, gilt: Diese Zusatzversicherung endet dann zu dem vorgezogenen Rentenbeginn.

9.2 Kündigung

9.2.1 Sie können diese Zusatzversicherung für sich allein oder gemeinsam mit der Hauptversicherung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Kündigen Sie diese Zusatzversicherung für sich allein, ist dies jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Erfolgt die Kündigung dieser Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, ist dies zum Ende eines jeden Monats möglich. Sie können bis zu einem Jahr vor dem Beginn der Verfügungsphase diese Zusatzversicherung allein für sich kündigen. Danach können Sie diese Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung gilt: Sie können diese Zusatzversicherung nicht kündigen.

9.2.2 Separate Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung einen Kündigungsbetrag auf, gilt:

- Wir verwalten den Kündigungsbetrag als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung.
- Im Leistungsfall verwenden wir den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung, um das Vertragsguthaben der Hauptversicherung zu erhöhen.

Der garantierte Mindestwert erhöht sich dadurch nicht. Eine Auszahlung des Kündigungsbetrags kann nicht verlangt werden. Was der Kündigungsbetrag ist, erläutern wir Ihnen in Ziffer 9.2.4.

Durch die separate Kündigung dieser Zusatzversicherung verringert sich der Gesamtbeitrag für diese Versicherung. Er verringert sich um den wegfallenden Beitragsanteil für diese Zusatzversicherung.

9.2.3 Gemeinsame Kündigung mit der Hauptversicherung

- Handelt es sich nicht um eine geförderte Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG gilt: Kündigen Sie diese Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, zahlen wir den Kündigungsbetrag aus.
- Handelt es sich um eine geförderte Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, gilt: Kündigen Sie diese Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung, wandeln sie sich beide gemeinsam in eine beitragsfreie Versicherung um. Grund dafür ist, dass die Versicherung den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) unterliegt. Für die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung müssen die in Ziffer 9.3.2 genannten Voraussetzungen vorliegen. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung nicht möglich. In diesem Fall gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Der Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung führt zur Erhöhung des Vertragsguthabens aus der Hauptversicherung.

Das Betriebsrentengesetz regelt aber auch Ausnahmefälle, in denen eine Auszahlung des Kündigungsbetrags der Hauptversicherung möglich ist. Wir zahlen dann auch den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung aus. Welche Fälle dies sind, finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Sie müssen uns nachweisen, dass eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist.

Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, dürfen wir den Kündigungsbetrag nicht auszahlen.

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

Nähere Informationen zur Kündigung der Hauptversicherung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

9.2.4 Kündigungsbetrag

Den Kündigungsbetrag dieser Zusatzversicherung ermitteln wir wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert dieser Zusatzversicherung.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung.

9.2.5 Rückkaufswert

Der garantierte Rückkaufswert im Sinne des § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist das zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung vorhandene Deckungskapital dieser Zusatzversicherung. Dabei ist der garantierte Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der garantierte Rückkaufswert entspricht mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer ergibt.

9.2.6 Abzug

Von dem Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diesen unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

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

9.2.7 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von einem gegebenenfalls vorhandenen positiven Deckungskapital dieser Zusatzversicherung ab.

9.3 Beitragsfreistellung

9.3.1 Sie können von uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin zu dieser Zusatzversicherung vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung ist nur gemeinsam mit der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung möglich.

Falls Sie nur die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gilt: Diese Zusatzversicherung endet. Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung einen Kündigungsbetrag auf, gilt: Wir verfahren wie in Ziffer 9.2.2 beschrieben.

Falls Sie zusätzlich eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt: Wir wandeln diese Zusatzversicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab. Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach den in Ziffer 9.3.3 beschriebenen Grundsätzen.

9.3.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung

Falls Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt: Die Umwandlung dieser Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt jährlich mindestens 300 Euro. Wenn diese beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht wird, endet diese Zusatzversicherung.

Weist diese Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung einen Kündigungsbetrag auf, gilt: wir verfahren wie in Ziffer 9.2.2 beschrieben.

9.3.3 Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei legen wir das Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zugrunde. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht der für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt: Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht mindestens dem Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer ergibt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

9.3.4 Abzug

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diesen unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

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

9.3.5 Beitragsrückstände

Beitragsrückstände ziehen wir von einem gegebenenfalls vorhandenen positiven Deckungskapital dieser Zusatzversicherung ab.

9.4 Reduzierung der Berufsunfähigkeitsrente

9.4.1 Sofern Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, können Sie die Leistungen daraus reduzieren. Das ist immer zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Den Wunsch nach einer Reduzierung der Berufsunfähigkeitsrente müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu dem wir diese Reduzierung vornehmen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

9.4.2 Eine Reduzierung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente ist jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Diese Zusatzversicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleibt mindestens eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 300 Euro.

9.4.3 Bei einer Reduzierung der Berufsunfähigkeitsrente gilt für den Gesamtbeitrag der Versicherung: Er verringert sich um den dann wegfallenden Beitragsanteil für Ihre Berufsunfähigkeitsrente.

Die geänderten Leistungen teilen wir Ihnen dann mit.

9.4.4 Abzug

Bei einer Reduzierung der Leistungen nehmen wir von dem Deckungskapital dieser Zusatzversicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Die Höhe des Abzugs, den wir bei vollständiger Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung erheben, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diesen im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

Der Anteil des Abzugs, den wir bei Reduzierung der Berufsunfähigkeitsrente erheben, ermittelt sich aus

- der wegfallenden Beitragssumme dieser Zusatzversicherung durch die Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente, im Verhältnis zur
- ausstehenden Beitragssumme dieser Zusatzversicherung vor der Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente.

Diese Beitragssumme ist jeweils die Summe der Beiträge, die bis zum vereinbarten Ablauf dieser Zusatzversicherung zu zahlen sind.

Dieser anteilige Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

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

9.5 Erbringen wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, verfahren wir mit der Hauptversicherung wie folgt: Wir berechnen den Kündigungsbetrag, die beitragsfreie Versicherungsleistung und die Überschussbeteiligung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Allerdings

verringern sich die in der Versicherungsurkunde genannten Kündigungsbeträge, wenn die versicherte Person berufsunfähig ist. Das liegt daran, dass diese Zusatzversicherung dann nicht mehr zur Bildung dieser Werte beiträgt.

Die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bleiben bestehen, wenn Sie die Hauptversicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dies gilt, wenn die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bevor die Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wirksam wurde.

9.6 Ansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

9.7 Für diese Zusatzversicherung weichen wir von den Bestimmungen aus "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung ab: Wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, gilt: Wir verzichten auf unsere Rechte zur Kündigung oder Vertragsanpassung.

Soweit wir ansonsten in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gilt: Die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung" gelten entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

9.8 Möglichkeiten zur Erhöhung oder Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die nachfolgend genannten Möglichkeiten gelten nur, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist.

9.8.1 Sie können bis zum Beginn der Verfügungsphase Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie). Den Beginn der Verfügungsphase finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Eine Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 9.8.2 genannten Ereignisses möglich. Unter den in Ziffer 9.8.4 genannten Voraussetzungen ist sie auch einmalig ohne ein konkretes Ereignis möglich.

9.8.2 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses

Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- sich scheiden lässt;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufhebt;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- einen Darlehensvertrag für eine selbstgenutzte Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 75.000 Euro abschließt;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium);
- eine höhere berufliche Qualifikation abschließt (z.B. Meisterbrief);

- eine akademische Weiterqualifizierung abschließt (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von drei Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

9.8.3 Voraussetzungen für eine Nachversicherung

- Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Diese Zusatzversicherung muss beitragspflichtig sein.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 500 Euro oder 100 Prozent der vor der Erhöhung garantierten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente erhöhen.
- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente darf 500 Euro nicht übersteigen.
- Für die gesamte Jahresrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen gilt: Sie darf einschließlich der beantragten Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 30.000 Euro betragen.

9.8.4 Nachversicherung ohne Vorliegen eines Ereignisses

In den ersten 3 Versicherungsjahren ist eine Nachversicherung **einmalig** auch ohne die in Ziffer 9.8.2 genannten Ereignisse möglich. Voraussetzung ist, dass die Versicherung nicht durch eine vereinfachte Risikoprüfung zustande gekommen ist.

Die in Ziffer 9.8.3 genannten Voraussetzungen müssen bei dieser Nachversicherung ebenfalls erfüllt sein. Dabei gilt jedoch abweichend: Die versicherte Person ist höchstens 45 Jahre alt.

Weitere Regelungen für eine Nachversicherung

9.8.5 Für die Erhöhung gelten die vereinbarten Vertragsbestimmungen. Sofern wir bei Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung vorgenommen haben, gilt: Wir legen der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

Ist die Versicherung als Direktversicherung mit einer Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG abgeschlossen worden, gilt zusätzlich

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

9.8.6 Zur Berechnung der Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung für die Erhöhung gültigen Tarif,

- den aktuellen Beruf und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Für die Nachversicherung gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist. Wenn wir den für Erhöhungen gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir werden dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zur Sterblichkeit, zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen. Hierüber werden wir Sie informieren.

9.8.7 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

9.8.8 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

10 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

10.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

10.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

11 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

11.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

Wir beteiligen diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer während der gesamten Laufzeit an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Zusatzversicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet. Wann und wie wir diese Zusatzversicherung an dem von uns erwirtschafteten Überschuss und an den Bewertungsreserven beteiligen, beschreiben wir Ihnen im Folgenden.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften fest. Wir veröffentlichen den

Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

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

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

Die Verteilung des Überschusses auf unsere Gewinnverbände und die einzelnen Versicherungen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Einzelheiten dazu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" in Ziffer 1.3.

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

Es gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie die Hauptversicherung. Diese finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung. Dabei gelten für diese Zusatzversicherung die folgenden Besonderheiten:

11.1.1 Überschussquellen

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammen. Den Gewinnverband dieser Zusatzversicherung nennen wir Ihnen in der Versicherungsurkunde. Bei einem nachträglichen Einschluss der Zusatzversicherung teilen wir Ihnen den Gewinnverband dann mit. Überschüsse des Gewinnverbands, zu dem Ihre Zusatzversicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

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

Die Beiträge dieser Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Zusatzversicherungen des Gewinnverbands entfallen, zu dem diese Zusatzversicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Zusatzversicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

11.2 Verwendung von laufenden Überschussanteilen

An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 11.1.1 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Zusatzversicherung wie folgt:

11.2.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Haben Sie als Überschussverwendung für die Beitragsbefreiung oder die Berufsunfähigkeitsrente die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, gilt:

Ihre Zusatzversicherung erhält zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile, die wir verzinslich ansammeln. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt und wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert der Hauptversicherung erhöht sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Zusatzversicherung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für diese Zusatzversicherung zu zahlenden Jahresbeitrags.

Die Höhe des Prozentsatzes legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die Überschussanteilsätze können auch jeweils Null betragen. Dies bedeutet, dass diese Zusatzversicherung möglicherweise trotz vorhandenem Überschuss für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit keine Anteile erhält.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

Haben Sie als Überschussverwendung für die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente die **Bonusrente** vereinbart, gilt:

Ihre Zusatzversicherung erhält keine laufenden Überschussanteile. Überschussanteile, die auf Ihre Zusatzversicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Versicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese. Die Bonusrente bemisst sich grundsätzlich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Den für die Berechnung der Bonusrente maßgeblichen Überschussanteilsatz (Bonusrentensatz) können wir jährlich neu festlegen. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit bleibt er unverändert.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Zusatzversicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in Ziffer 1.1.3.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt jedes Jahr die Höhe des Bonusrentensatzes fest. Diesen veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Zusatzversicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz. Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?".

Der Vorstand unseres Unternehmens kann den Bonusrentensatz auch absenken. Damit sinkt auch die Höhe der Bonusrente.

Über die aktuelle Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente und der Bonusrente informieren wir Sie jährlich in der Versicherungsübersicht. Hier können Sie erkennen, ob sich die gesamte Berufsunfähigkeitsrente im Vergleich zum Vorjahr reduziert hat.

Hat sich die gesamte Berufsunfähigkeitsrente im Vergleich zum Vorjahr reduziert, gilt: Um die Absenkung des Bonusrentensatzes auszugleichen, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Versicherungsübersicht die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen. Die garantierte Rente wird dann um den Betrag erhöht, der der Absenkung des Bonusrentensatzes entspricht. Damit entspricht die gesamte Berufsunfähigkeitsrente nach Absenkung des Bonusrentensatzes der gesamten Berufsunfähigkeitsrente vor Absenkung des Bonusrentensatzes. Durch die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich der Beitrag.

Die Erhöhung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Die versicherte Person darf noch nicht berufsunfähig sein.

Bei der Neuberechnung des Beitrags legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung für die Erhöhung gültigen Tarif,
- den aktuellen Beruf und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Für die Erhöhung gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung des Tarifs erfolgt ist. Bei einer Anpassung legen wir unsere jeweils aktuellen Annahmen zur Sterblichkeit, zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

11.2.2 Überschussanteile nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Die Zusatzversicherung erhält einen Zinsüberschussanteil. Den Zinsüberschussanteil teilen wir am Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Diese Zuteilung erfolgt aber erstmals am Ende des Versicherungsjahres, in dem der Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung entstanden ist.

Mit der Zuteilung ist der Zinsüberschussanteil unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Zinsüberschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Zur Berechnung der Überschussanteile, die wir dieser Zusatzversicherung zuteilen, gilt: Wir legen den jeweils aktuellen Prozentsatz für den Zinsüberschussanteil zugrunde. Die Höhe dieses Prozentsatzes legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Wir sammeln die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Beitragsbefreiung entfallen, verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt. Es wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert der Hauptversicherung erhöht sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Den Zinsüberschussanteil bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung, gilt: Auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital gehört zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 11.5.

Haben Sie zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, gilt:

Für die Überschussanteile, die während der Berufsunfähigkeit auf die Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen, gilt: Wir verwenden diese zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Zusatzrente wird mit dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz neu berechnet.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

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

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die **Bonusrente** vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung des Tarifs erfolgt ist. Bei einer Anpassung werden wir unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen.

Ob Sie zu zusätzlich zu Ihrer Versicherung der Beitragsbefreiung eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

11.3 Schlussüberschussanteil

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, gilt:

Ihre Zusatzversicherung erhält in folgenden Fällen einen Schlussüberschussanteil:

- Die Versicherung endet nach mindestens einem Jahr ununterbrochener Dauer, ohne dass Leistungen fällig geworden sind. Oder:
- Die versicherte Person wird im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig.

Endet diese Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, gilt: Wir zahlen den Schlussüberschussanteil als einmaligen Geldbetrag aus. Endet diese Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung oder beginnen wir mit der Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, gilt: Wir sammeln den Schlussüberschussanteil verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt und wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert der Hauptversicherung erhöht sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Um den Schlussüberschussanteil zu ermitteln, bilden wir die Summe der gezahlten Risikobeiträge Ihrer Zusatzversicherung. Dann rechnen wir die Zinsen dazu, die sich bei einer verzinslichen Ansammlung der Risikobeiträge ergeben hätten. Den Schlussüberschussanteil bemessen wir in Prozent dieser Summe. Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Zinssatz und diesen Prozentsatz jedes Jahr für alle ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr fällig werdenden Schlussüberschussanteile neu fest. Den Zinssatz und den Prozentsatz veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die **Bonusrente** vereinbart, gilt:

Wir teilen Ihrer Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente keinen Schlussüberschussanteil zu. Die Überschussanteile, die auf Ihre Versicherung der Berufsunfähigkeitsrente vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit entfallen, verwenden wir ausschließlich für die Bonusrente.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

11.4 Beteiligung an den Bewertungsreserven

11.4.1 Wir ermitteln die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven monatlich neu und ordnen sie den Zusatzversicherungen zu. Nähere Informationen zu dem Verfahren der verurteilungsorientierten Beteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

11.4.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Wir teilen dieser Zusatzversicherung in folgenden Fällen 50 Prozent der durch Ihre Beitragszahlung für diese Zusatzversicherung geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zu:

- Diese Zusatzversicherung endet oder
- die versicherte Person wird berufsunfähig.

Endet diese Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, gilt: Wir zahlen die der Zusatzversicherung zugeteilten Bewertungsreserven als einmaligen Geldbetrag aus. Endet diese Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung oder wird eine Berufsunfähigkeitsrente fällig, gilt: Wir sammeln die der Zusatzversicherung zugeteilten Bewertungsreserven verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben wird als separate Anlage unabhängig vom Vertragsguthaben der Hauptversicherung geführt und wird im Leistungsfall der Hauptversicherung ausgezahlt oder verrentet. Der garantierte Mindestwert der Hauptversicherung erhöht sich durch das Ansammlungsguthaben nicht.

Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen jedoch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Beteiligung an den Bewertungsreserven hingegen prinzipiell höher.

11.4.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit

Solange wir Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein.

11.4.4 Ermittlung der Bewertungsreserven, Bewertungsstichtag

Die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils am letzten Börsenhandelstag eines Monats. Dabei sind folgende Monate maßgebend:

- Bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit: der letzte Monat vor Eintritt der Berufsunfähigkeit.
- Bei Tod der versicherten Person, sofern keine Berufsunfähigkeit vorliegt: der Monat, der dem Todesfall unmittelbar vorhergeht.
- Bei Kündigung dieser Zusatzversicherung: der vorletzte Monat, bevor die Kündigung wirksam wird.
- Bei Ablauf dieser Zusatzversicherung: der viertletzte Monat vor dem Ablauftermin der Zusatzversicherung.

11.5 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung

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

- künftige Anteile der einzelnen Zusatzversicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

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

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach Altersrentenbeginn

Inhaltsverzeichnis

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

1 Wer und was ist versichert?

1.1 Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Altersrente, gilt: Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person. Wir zahlen sie, solange die mitversicherte Person lebt. Mit Tod der mitversicherten Person endet die Hinterbliebenenrente. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 2.

1.2 Bei Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen für Unterstützungskassenzusagen gilt:
Die mitversicherte Person kann ausschließlich der Ehepartner oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person sein.

1.3 Wir zahlen die vereinbarte Hinterbliebenenrente an dem gleichen Fälligkeitstag, an dem wir sonst die nächste Altersrente gezahlt hätten. Erstmals zahlen wir die Hinterbliebenenrente an dem Fälligkeitstag, der auf den Tod der versicherten Person folgt. Haben Sie für die Altersrente eine Rentengarantiezeit vereinbart, gilt: Wir zahlen bis zum Ende der Rentengarantiezeit die Altersrente. Erst danach zahlen wir die Hinterbliebenenrente.

1.3.1 Haben Sie die garantierte Erhöhung der Hinterbliebenenrente nach Beginn der Rentenzahlung im Rahmen einer Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskassenzusage oder Direktzusage vereinbart, gilt:

Die garantierte Erhöhung der Hinterbliebenenrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich. Die erste Erhöhung erfolgt ein Jahr nach unserer ersten Rentenzahlung. Der Termin dieser jährlichen Erhöhung richtet sich nach dem ersten Fälligkeitstag zu dem wir die Hinterbliebenenrente zahlen.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Hinterbliebenenrente ergibt sich aus

- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Hinterbliebenenrente jährlich steigt und

- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Den vereinbarten Steigerungssatz teilen wir Ihnen bei Einschluss der Hinterbliebenenrente mit.

1.4 Näheres zu Art und Umfang der Leistungen aus der Hinterbliebenenrente finden Sie im Nachtrag zur Versicherungsurkunde, den Sie bei Einschluss der Hinterbliebenenrente erhalten.

2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

2.1 Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente besteht in diesem Fall nicht.

2.2 Wenn die mitversicherte Person nach der versicherten Person verstirbt, endet diese Zusatzversicherung. Damit endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente.

2.3 Den Tod der mitversicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie müssen uns den Tod der mitversicherten Person mit einem amtlichen Dokument nachweisen.

3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

3.1 Diese Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Altersrentenversicherung. Sie besteht in Abhängigkeit zur Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen wurde. Sie können sie nicht kündigen.

3.2 Soweit wir in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt haben, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung entsprechend auch für diese Zusatzversicherung.

4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammen. Diese Versicherung kann noch keinem Gewinnverband zugeordnet werden. Die Zuordnung zu einem Gewinnverband erfolgt zum Rentenbeginn der Altersrente, wenn der für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebliche Rentenfaktor feststeht. Diesen Gewinnverband teilen wir Ihnen dann umgehend mit.

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

Für die Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung gelten die gleichen Regelungen wie für laufende Altersrenten. Das heißt, die versicherte Hinterbliebenenrente erhöht sich im selben Verhältnis, in dem sich die laufende Altersrente durch die Überschussbeteiligung erhöht. Nähere Infor-

mationen finden Sie auch in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Altersrentenversicherung.

