

# Allgemeine Bedingungen für eine Rentenversicherung mit staatlicher Förderung im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder die Beiträge an Ihre persönlichen Verhältnisse anpassen?
- § 7 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?
- § 8 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen bzw. ruhen lassen?
- § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?
- § 10 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?
- § 11 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?
- § 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 15 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?
- § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?
- § 18 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?
- § 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer und versicherte Person sind Sie unser unmittelbarer Vertragspartner.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u.a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und wieweit wir auf Grund steuerrechtlicher Regelungen Beiträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den staatlichen Zulagen) finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Bei der Rentenversicherung mit staatlicher Förderung im Sinne des AltZertG zahlen wir die versicherte und unabhängig von Ihrem Geschlecht kalkulierte Rente lebenslanglich in gleich bleibender Höhe jeweils am Ersten eines Monats, wenn Sie den vereinbarten Rentenbeginn (Ablauf der Aufschubzeit) erleben. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Falls die Rente weniger als 50,- EUR monatlich beträgt, fassen wir sechs Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen. Stattdessen kann die Leistung in Form einer einmaligen Kapitalabfindung erfolgen, sofern die monatliche Rente nicht die Höhe einer Kleinbetragsrente, die sich nach § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG (in der im Jahr 2007 geltenden Fassung) bestimmt, überschreitet.

Ein eventuell gemäß § 10 – im Rahmen einer Eigenheimfinanzierung – in Anspruch genommenes Kapital ist bis zum Rentenbeginn vollständig zurückzuzahlen, spätestens jedoch bis zu dem in § 92a Absatz 2 EStG bezeichneten Zeitpunkt.

(2) Zu Beginn der Auszahlungsphase steht mindestens ein Deckungskapital in Höhe der bis dahin eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Das Deckungskapital bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten mit dem tariflichen Garantiesatz von 2,25 Prozent p. a. verzinsen.

Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag.

(3) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob Sie diesen

Termin erleben.

## Tod vor Rentenbeginn

(4) Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir das gemäß Absatz 2 gebildete Deckungskapital. Da diese Form der Kapitalauszahlung vom Gesetzgeber steuerlich nicht gefördert wird, sind die auf das ausgezahlte Kapital entfallenden staatlichen Zulagen zurückzuzahlen.

Haben Sie als Bezugsberechtigten Ihren Ehepartner eingesetzt, so stehen diesem zwei Möglichkeiten offen, die Rückzahlung zu vermeiden:

- Das angesparte Deckungskapital wird auf einen anderen Altersvorsorgevertrag des Ehepartners übertragen, sofern im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen einer steuerlichen Zusammenveranlagung i.S.d. § 26 Absatz 1 EStG gegeben sind.
- Das nach Ihrem Ableben vorhandene Deckungskapital wird in eine lebenslange Hinterbliebenenrente (i.S.d. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 AltZertG) umgewandelt. Die Höhe der Rentenzahlung wird unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen neu berechnet.

## Tod nach Rentenbeginn

(5) Sterben Sie nach dem vereinbarten Rentenbeginn, aber vor Ablauf der Rentengarantiezeit – falls eine solche vereinbart wurde –, erhalten Ihre bezugsberechtigten Hinterbliebenen die monatliche Rente bis zum Ende des vereinbarten Zeitraums. Alternativ steht dem Bezugsberechtigten die Möglichkeit offen, das für die Rentengarantiezeit zur Verfügung stehende Deckungskapital in einer Summe ausgezahlt zu erhalten. Da diese Form der Verrichtung bzw. der Kapitalauszahlung vom Gesetzgeber steuerlich nicht gefördert wird, sind die auf das ausgezahlte Kapital entfallenden staatlichen Zulagen zurückzuzahlen.

Haben Sie als Bezugsberechtigten Ihren Ehepartner eingesetzt, so stehen diesem zwei Möglichkeiten offen, die Rückzahlung zu vermeiden:

- Das angesparte Deckungskapital wird auf einen anderen Altersvorsorgevertrag des Ehepartners übertragen, sofern im Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen einer steuerlichen Zusammenveranlagung i.S.d. § 26 Absatz 1 EStG gegeben sind.
- Das nach Ihrem Ableben vorhandene Deckungskapital wird in eine lebenslange Hinterbliebenenrente (i.S.d. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 AltZertG) umgewandelt. Die Höhe der Rentenzahlung wird unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht Ihres Ehepartners sowie der Restdauer der Rentengarantiezeit nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen neu berechnet.

### **Flexibler Rentenbeginn**

(6) Der Rentenbeginn kann flexibel gestaltet werden. Ist ein Rentenbeginn nach Vollendung des 60. Lebensjahres vereinbart, können Sie den Rentenbeginn um bis zu - in Abhängigkeit von unserer individuell getroffenen Vereinbarung - maximal zehn Jahre vorziehen, frühestens jedoch zum nächsten Monatsersten, in dem Sie Ihr 60. Lebensjahr vollendet haben. Zum gewünschten Rentenbeginn werden mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Bildung Ihrer Rente verwendet.

Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden. Die Höhe der garantierten Rente wird nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarifikalkulation berechnet.

### **Option auf Teilkapitalisierung**

(7) Sie können sich bei Rentenbeginn auf Antrag bis zu 30 vom Hundert des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals auszahlen lassen. Die Ausübung dieser Option führt zu einer Verringerung der monatlichen Rentenleistungen. Der Antrag muss mindestens einen Monat vor Rentenbeginn gestellt werden.

## **§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Derzeit beträgt dieser 90 Prozent (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen - unter Beachtung der Mindestzuführungsverordnung - beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus

den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 2 c) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Aufschubzeit (durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenbeginns) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 117. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

### **Vor Rentenbeginn**

b) Die Versicherungen erhalten laufende Überschussanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Diese bestehen aus einem Zins-Überschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals und einem Grund-Überschussanteil (Risiko- und Kosten-Überschussanteil) in Promille der aufgelaufenen Beitragssumme. Sie werden in der Aufschubzeit verzinslich angesammelt.

Zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen können bei Fälligkeit der Versicherungsleistung ein Schluss-Überschussanteil sowie eine Beteiligung an den Bewertungsreserven - mindestens der Bewertungsreserven-Mindestanteil - hinzukommen.

Der Schluss-Überschussanteil sowie der Bewertungsreserven-Mindestanteil bemessen sich in Prozent des verzinslich angesammelten Überschussguthabens.

Die Höhe des Schluss-Überschussanteils sowie des Bewertungsreserven-Mindestanteils ist nicht garantiert und wird in Abhängigkeit von der jeweiligen Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die jeweiligen Anteilsätze auch rückwirkend für bereits abgelaufene Jahre jeweils neu festgelegt werden können.

Die Höhe des Schluss-Überschussanteils sowie des Bewertungsreserven-Mindestanteils wird im Geschäftsbericht veröffentlicht bzw. Ihnen in anderer Weise mitgeteilt.

c) Bei Beendigung der Aufschubzeit durch Tod, Kündigung oder Erleben des Rentenbeginns wird eine nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird unmittelbar zum Fälligkeitszeitpunkt ermittelt und der entsprechende Wert Ihrem Vertrag zuteilt, sofern dieser den für das laufende Geschäftsjahr deklarierten Bewertungsreserven-Mindestanteil übersteigt.

Voraussetzung dafür ist, dass am vorangegangenen jährlichen Bilanzstichtag (31. Dezember) die Summe des Deckungskapitals und des verzinslich angesammelten Überschussguthabens der Versicherung einem positiven Wert entspricht. Ferner muss sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag eine positive Bewertungsreserve ergeben. Die entsprechenden Stichtage des auf das Berichtsjahr folgenden Geschäftsjahres sind im jeweiligen Geschäftsbericht festgelegt.

Von den an dem entsprechenden Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird der Teilbetrag ermittelt, der auf den Bestand an Versicherungen entfällt, für die ein Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven besteht. Davon erhält Ihre Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihr gemäß Satz 1 Bewertungsreserven zuzuteilen sind, die Hälfte des Betrages, der dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitale und verzinslich angesammelten Überschussguthaben der Versicherung an den bisherigen jährlichen Bilanzstichtagen (31. Dezember) zur entsprechenden Summe aller berechtigten Verträge an ihren jeweiligen jährlichen Bilanzstichtagen entspricht. Der Vorstand unseres Unternehmens kann einen Mindestanteil-Satz für die Beteiligung an den Bewertungsreserven festlegen. Dieser Bewertungsreserven-Mindestanteil wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren ermittelten Wert angerechnet.

Erfolgt aus technischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens oder der Stichtage, insbesondere um eine noch größere Zeitnähe der Zuteilung zu erreichen, so wird dies im jeweils aktuellen Geschäftsbericht mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

#### **Zum Rentenbeginn**

d) Zu Beginn der Rentenzahlung verwenden wir die vorhandene Überschussbeteiligung als Einmalbeitrag für eine zusätzliche beitragsfreie Rente, die zusammen mit der versicherten Rente fällig wird und wieder überschussberechtigt ist.

**Die bei der Berechnung dieser zusätzlichen beitragsfreien Rente zu Grunde gelegten Rechnungsgrundlagen können angepasst werden, sofern sich die Ihrem Vertrag zu Grunde gelegte Lebenserwartung zukünftig stärker als bisher von uns angenommen ändern sollte. Eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen bedarf jedoch der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders. Über eine Änderung der Rechnungsgrundlagen bzw. der Rente werden wir Sie vor Rentenbeginn schriftlich informieren.**

#### **Nach Rentenbeginn**

e) Das Überschussystem Ihrer Versicherung können Sie bis drei Monate vor dem von Ihnen gewählten Rentenbeginn wechseln. Folgende Systeme stehen Ihnen zur Auswahl:

- jährliche Rentensteigerung (dynamische Rente) oder
- Zusatzrente (flexible Rente).

f) **Innerhalb der Rentenbezugsphase ist eine Anpassung der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Rechnungsgrundlagen nur für zukünftige – noch nicht zugeteilte – Überschusszuführungen möglich.**

#### **g) Jährliche Rentensteigerung**

Ihre Versicherung erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahrs - erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahrs - laufende Überschussanteile. Die Überschussanteile werden zur Rentensteigerung verwendet. **Die Höhe der Rentensteigerung ergibt sich aus der jährlich neu festgelegten Überschussdeklaration und kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Falls wir in einem Jahr nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaften, kann die Rentensteigerung in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr geringer ausfallen oder sogar ganz entfallen. Bereits erfolgte jährliche Rentensteigerungen bleiben erhalten.**

#### **h) Zusatzrente**

Ab Rentenbeginn erhöhen wir die versicherte Rente - einschließlich der gemäß Absatz 2 d) gebildeten zusätzlichen beitragsfreien Rente - um eine Zusatzrente. **Die Höhe dieser Zusatzrente ergibt sich aus der jährlich neu festgelegten Überschussbeteiligung und kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Diese Zusatzrente bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteil-Sätze nicht ändern. Falls wir in einem Jahr nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaften, kann die Zusatzrente reduziert werden. Bereits erfolgte Erhöhungen der versicherten Rente - einschließlich der gemäß Absatz 2 d)**

**gebildeten zusätzlichen beitragsfreien Rente - bleiben erhalten.**

#### **(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

#### **§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags (Einlösungsbeitrag) (vgl. § 4 Abs. 2 und § 5).

(2) Haben Sie einen reinen Zulagenvertrag abgeschlossen, tritt an Stelle des Einlösungsbeitrags die erste an uns geflossene staatliche Zulage.

#### **§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Bei Vereinbarung einer unterjährigen Beitragszahlungsweise werden für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen Zuschläge (Unterjährigkeitszuschläge) erhoben. Diese betragen bei monatlicher Zahlweise 3,0 Prozent, bei vierteljährlicher 2,0 Prozent und bei halbjährlicher 1,0 Prozent des entsprechenden Eigenbeitrags.

(2) Der Einlösungsbeitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

#### **§ 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

#### **Einlösungsbeitrag**

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

(3) Fließt bei einem reinen Zulagenvertrag innerhalb von drei Jahren nach Stellung des Versicherungsantrags keine staatliche Zulage, können wir ebenfalls gemäß Absatz 2 vom Vertrag zurücktreten.

#### **Folgebeitrag**

(4) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie

aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine schriftliche Zahlungserinnerung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Zahlungserinnerung gesetzten Frist, so vermindert sich damit Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Zahlungserinnerung ausdrücklich hinweisen. Ihre Versicherung wird dann bis zur Wiederaufnahme der Beitragszahlung in eine ruhende (beitragsfreie) Versicherung umgewandelt.

#### **§ 6 Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder die Beiträge an Ihre persönlichen Verhältnisse anpassen?**

(1) Sie können jährlich für das laufende Kalenderjahr maximal zwei Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr vereinbarten Beiträgen und den für dieses Jahr beanspruchbaren staatlichen Zulagen den förderfähigen Höchstbetrag nach § 10a Abs.1 Einkommensteuergesetz nicht übersteigen. Erhöhungstermin ist der Erste des darauffolgenden Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

(2) Sie können auch den vereinbarten Beitrag erhöhen. Die ab der Erhöhung für das laufende Kalenderjahr vereinbarten Beiträge dürfen zusammen mit den bereits im laufenden Kalenderjahr gezahlten Beiträgen und den für dieses Jahr beanspruchbaren staatlichen Zulagen den förderfähigen Höchstbetrag nach § 10a Abs. 1 Einkommensteuergesetz nicht übersteigen.

(3) Durch die Zuzahlungen bzw. die Beitragserhöhungen steigen die Versicherungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Sie errechnen sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, der restlichen Aufschubdauer und dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif.

#### **§ 7 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?**

Die staatlichen Zulagen werden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistungen (vgl. § 1 Abs. 2) verwenden. Die Erhöhung errechnet sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zum Zeitpunkt des Eingangs der Zulage. Dabei berücksichtigen wir die am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, die restliche Aufschubdauer und den bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif.

#### **§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen bzw. ruhen lassen?**

(1) Wenn Sie die Beiträge nicht weiterbezahlen, aber Ihre Versicherung behalten wollen, so können Sie Ihre Versicherung vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). Bitte teilen Sie uns diesen Wunsch schriftlich mit.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet wird, bis zu der Beiträge gezahlt wurden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesem auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den garantierten Leistungen innerhalb der Modellrechnung bzw. Ihrem Versicherungsschein entnehmen.**

(3) Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen. Bitte teilen Sie uns auch diesen Wunsch schriftlich mit. Bei der Berechnung der dann geltenden Versicherungsleistung werden die nichtgezahlten Beiträge entsprechend berücksichtigt. Es gelten dabei die bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarifgrundlagen.

(4) Für die Bildung der Rente gilt § 1 Abs. 2 entsprechend.

#### **§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**

##### **Kündigung des Vertrags und Auszahlung des Rückkaufswerts**

(1) Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

(2) Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstatten. Dieser entspricht dem Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 2) Ihrer Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 11.

Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum verwendet haben bzw. Beitragsrückstände bestehen, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswerts berücksichtigt.

(3) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile sowie - soweit im Falle einer Kündigung vorgesehen - einen nicht garantierten Schluss-Überschussanteil im Sinne des § 2 Abs. 2 b) aus.

Der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn erhöht sich ggf. noch um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 2 b) und c) zugeteilten Bewertungsreserven.

(4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesem auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens dem bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Rückkaufswert, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie den garantierten Leistungen innerhalb der Modellrechnung bzw. Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

##### **Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag**

(5) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.

(6) Das gebildete Kapital entspricht dem Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 2) Ihrer Versicherung zuzüglich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile sowie - soweit im Falle einer Kündigung vorgesehen - dem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil (vgl. § 2 Abs. 2 b)) zum Kündigungstermin. Außerdem erhöht sich der Übertragungswert ggf. noch um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 2 b) und c) zugeteilten Bewertungsreserven. Berechnungstichtag ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben.

Sofern Sie gemäß § 10 Kapital für Wohneigentum verwendet haben bzw. Beitragsrückstände bestehen, wird dies bei der Berechnung des Übertragungswerts berücksichtigt.

(7) Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesem auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie den garantierten Leistungen innerhalb der Modellrechnung bzw. Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(8) Übertragen Sie das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag bei CosmosDirekt oder einem anderen Anbieter, entstehen Ihnen keine Kosten.

(9) Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.

#### **§ 10 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?**

(1) Sie können vor Beginn der Rentenzahlung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das gebildete Kapital teilweise oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistung. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Bei Auszahlung des Kapitals entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100,- EUR, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden.

(2) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

#### **§ 11 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?**

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum Beginn der Auszahlungsphase. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten beläuft sich auf 1,0 Prozent der insgesamt zu zahlenden Eigenbeiträge.

(2) Zur Deckung der für die Verwaltung Ihres Vertrags anfallenden Aufwände ziehen wir bis zum Beginn der Auszahlungsphase Verwaltungskosten in Höhe von 2,1 Prozent der Eigenbeiträge sowie von 6,0 Prozent der Zuzahlungen bzw. staatlichen Zulagen ab.

Zudem werden, auch bei ruhenden (beitragsfrei gestellten) Verträgen, 0,13 Prozent der aufgelaufenen Beitragssumme, d.h. der Summe der bisher eingezahlten Eigenbeiträge, Zuzahlungen und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, aus dem vorhandenen Deckungskapital monatlich anteilig entnommen.

(3) Für jedes Jahr der Rentenbezugszeit wird eine Verwaltungskosten-Rückstellung in Höhe von 1,5 Prozent des Jahresbetrags der Altersrente gebildet.

#### **§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(3) Der Todesfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

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

#### **§ 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

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

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift unverzüglich mit. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

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

#### **§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?**

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

(2) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie seine Verpfändung sind ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z. B. die Einräumung von Bezugsrechten zu Gunsten Dritter – mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### **§ 15 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?**

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Eigenbeiträge, Zuzahlungen und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals und die erwirtschafteten Erträge. Wir werden Sie auch jährlich schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

#### **§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

#### **§ 17 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?**

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem Gericht geltend gemacht werden, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, ferner bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht.

(2) Sofern Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen, ist das Gericht örtlich zuständig, in

dessen Bezirk wir unseren Geschäftssitz haben.

(3) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

#### **§ 18 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?**

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

#### **§ 19 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?**

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrags nicht wirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrags nicht berührt.

# Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Riester-Rente

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?
- § 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 11 Was gilt hinsichtlich des §19 Abs. 4 VVG?
- § 12 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?

## § 1 Welche Leistung erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person unter Beachtung von Absatz 3 während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistung:

Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente in Höhe der für die Hauptversicherung zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit zu leistenden laufenden Eigenbeiträge. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Wird die versicherte Person unter Beachtung von Absatz 3 während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent, so erbringen wir dennoch folgende Leistung:

Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente in Höhe der für die Hauptversicherung zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit zu leistenden laufenden Eigenbeiträge.

(3) In den ersten drei Versicherungsjahren besteht nur bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit Versicherungsschutz. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsschluss durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ist die Berufsunfähigkeit (vgl. § 2) der versicherten Person in den ersten drei Versicherungsjahren dagegen nicht auf ein solches Unfallereignis zurückzuführen, erstatten wir die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt zum nächsten Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person folgt. Dies gilt auch, wenn bereits bei Vertragsabschluss eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne des § 2 bestand.

(4) Der Anspruch auf Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Sie können dann bestimmen, ob wir die Rente an Sie auszahlen oder als Beitragszahlung für Ihre Hauptversicherung verwenden sollen.

Bei Wahl der Rente wird der Vertrag im Rahmen der Hauptversicherung ab dem Zeitpunkt der Rentenzahlung – sofern Sie nicht weiterhin Eigenbeiträge entrichten – beitragsfrei fortgeführt (zur Ermittlung der Leistung vgl. § 8 bei der Klassischen Riester-Rente bzw. § 12 bei der Fondsgebundenen Riester-Rente).

Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalles leisten wir ab dem Zeitpunkt der Meldung bis zu drei Jahren rückwirkend. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles werden die

Leistungen jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 5 nicht mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag hin werden die Beiträge ab dem nächsten Monat, der auf die Stellung des Stundungsantrags folgt, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Übersteigen die gestundeten Beiträge eine Höhe von 300,- EUR, kann die Rückzahlung gemäß Ihrem Wunsch auf bis zu zwölf Monate verteilt werden.

(7) Bei Inanspruchnahme der Rentenzahlung, Rückerstattung von Eigenbeiträgen bzw. rückwirkender Leistung sind die vom Gesetzgeber festgelegten steuerlichen Rahmenbedingungen zu beachten.

(8) Zu den in den Absätzen 1 und 2 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 3).

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

### Berufsunfähigkeit

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, bereits sechs Monate ununterbrochen außer Stande gewesen ist oder nach ärztlicher Prognose voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Die Berufsunfähigkeit tritt rückwirkend zu dem Zeitpunkt ein, ab dem die versicherte Person ununterbrochen außer Stande war, ihren Beruf auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt. Bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen sowie das gesellschaftliche Ansehen berücksichtigt. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

### – Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie nach

einer zumutbaren Umorganisation gleichwertige andere Tätigkeiten ausüben könnten. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, sie ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Leistungsbeeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

#### – Berufsunfähigkeit bei Beamten

Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach der Regelung des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens sechs Monate erfüllt sind.

(3) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. Elternzeit, Wehrdienst, Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt.

#### Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 5 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit als vollständige Berufsunfähigkeit.

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

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 1 Punkt

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

An- und Auskleiden 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst

nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

1 Punkt

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

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

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

(7) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

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

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

### § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

#### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen - unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung - beteiligt.

Grundsätzlich können weitere Überschüsse aus den Erträgen der Kapitalanlagen entstehen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Derzeit beträgt dieser 90 Prozent (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko

zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

## **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags**

a) Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 114. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteile wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

b) Beitragspflichtige Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen erhalten jedoch grundsätzlich ab Beginn für den Zeitraum, in dem keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit fällig werden (leistungsfreie Zeit), laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Diese werden in Prozent des Bruttobeitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

Ist Berufsunfähigkeit eingetreten und wird eine Rente an Sie gezahlt, so besteht die Überschussbeteiligung in einer prozentualen Erhöhung der Rente, die zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals nachdem die Rente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde, erfolgt.

Haben Sie sich für die Verwendung der Rente als Beitragszahlung für Ihre Hauptversicherung entschieden, so besteht die Überschussbeteiligung für die Dauer der Berufsunfähigkeit in einem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil, der in Prozent der Befreiungsrente für die betroffenen Jahre ausgedrückt wird. Die Höhe des Schluss-Überschussanteils wird in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die Schluss-Überschussanteile auch für die abgelaufenen Jahre – in denen eine Berufsunfähigkeit vorlag – jeweils neu festgelegt werden können.

Ein vorhandener Schluss-Überschussanteil wird grundsätzlich fällig, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet und dient zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung.

## **(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert

werden.

## **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

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

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

e) durch Strahlen auf Grund Kernenergie. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

(3) Eine Leistung wird durch uns nicht erbracht, wenn die versicherte Person in den letzten drei Jahren vor Vertragsabschluss bei einer Versicherungsgesellschaft, einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger oder einer anderen Versorgungseinrichtung Leistungen wegen Berufs-/ Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung beantragt oder bezogen hat.

In diesem Fall erstatten wir die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

### **§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

### **§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während unserer Leistungsprüfung informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Befristung ist dieses Anerkenntnis für uns bindend.

### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit sowie die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nachzuprüfen.

Über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person während des Leistungsbezugs haben Sie uns unverzüglich zu unterrichten.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, stellen wir unsere Leistung ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie - sofern wir Ihre Rente als Beitragszahlung für Ihre Hauptversicherung verwendet haben - die Beitragszahlung wieder aufnehmen.

(4) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art oder der Umfang des Pflegefalls derart geändert, dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 2 Abs. 5 nicht mehr vorliegt, stellen wir unsere Leistung ein. Die Bestimmungen des Absatz 3 Satz 2 und 3 gelten

entsprechend.

(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Nachforderung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen.

Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 1 Satz 2.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch bestehen, soweit die Verletzung der Mitwirkungspflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht werden wir Sie schriftlich hinweisen. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 9 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?**

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeiträgen über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum Ablauf der Versicherungsdauer. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten beläuft sich auf 4,0 Prozent der insgesamt für die Zusatzversicherung zu zahlenden Beiträge.

(2) Zur Deckung der für die Verwaltung Ihres Vertrags anfallenden Aufwände ziehen wir bis zum Ablauf der Versicherungsdauer Verwaltungskosten in Höhe von 17 (Berufsgruppe 1) bzw. 8 (Berufsgruppe 2 und 3) Prozent der für die Zusatzversicherung zu zahlenden Beiträge ab.

(3) Zusätzlich wird für die Rentenbezugszeit eine Verwaltungskosten-Rückstellung in Höhe von 1,6 Prozent der versicherten Rente gebildet und bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebracht.

(4) Bei Vereinbarung einer unterjährigen Beitragszahlungsweise werden für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen und entgangene Verzinsung Zuschläge (Unterjährigkeitszuschläge) erhoben. Diese betragen bei monatlicher Zahlweise 3,0 Prozent, bei vierteljährlicher 2,0 Prozent und bei halbjährlicher 1,0 Prozent des für die Zusatzversicherung zu zahlenden Jahresbeitrags.

### **§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.

Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird von den insgesamt für den Altersvorsorgevertrag (bestehend aus Haupt- und Zusatzversicherung) zu zahlenden laufenden Eigenbeiträgen ein Anteil von insgesamt höchstens 15 Prozent für die Deckung des Risikos der Zusatzversicherung in Abzug gebracht.

#### **Kündigung der Zusatzversicherung bzw. des Vertrags**

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind,

können Sie für sich allein kündigen. In diesem Fall fällt kein Rückkaufswert an.

In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Kündigen Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung, erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung, welches nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zur Deckung des Risikos der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit gebildet wird, zum Schluss des laufenden Ratenzahlungs-Abschnitts unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs.

Dieser wird u.a. vorgenommen, da es sich bei Ihrer Zusatzversicherung um ein langfristig kalkuliertes Produkt handelt, bei dem bei Vertragsabschluss eine Leistung bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 1 fest zugesagt wird. Wir dürfen dieses Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft neben den durchschnittlichen Risiken gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Abzugs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Daneben dient der Abzug auch dem Ausgleich der nachstehenden Folgen der vorzeitigen Kündigung:

- Verlust von kollektiv gestelltem Risikokapital, an dem alle neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen der Risikogemeinschaft partizipieren,
- durch die vorzeitige Kündigung entstehender Verwaltungsaufwand.

Bei Kündigung wird daher ein Abzug vom Deckungskapital Ihrer Versicherung vorgenommen. Der Abzug – bezogen auf das Deckungskapital Ihrer Versicherung – beträgt für Laufzeiten ab 30 Jahren und vertraglichen Endaltern der versicherten Person ab 61 Jahren 80 Prozent. In allen übrigen Konstellationen beträgt der Abzug 100 Prozent.

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

**Kündigung des Vertrags zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag**

(3) Bei einer Kündigung des Altersvorsorgevertrags zur Übertragung des Kapitals auf einen anderen Vertrag, wird das gebildete Kapital der Hauptversicherung (vgl. § 9 Abs. 5 ff. bei der Klassischen Riester-Rente

bzw. § 13 Abs. 6 ff. bei der Fondsgebundenen Riester-Rente) um das Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung – zum Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihren Altersvorsorgevertrag wirksam gekündigt haben – erhöht. Nähere Informationen zur Höhe des bei Übertragung zur Verfügung stehenden Kapitals können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

(4) Sie können Ihre Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei stellen. In diesem Fall erlischt die Zusatzversicherung (die Hauptversicherung wird beitragsfrei fortgeführt) und das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für den Schluss des laufenden Ratenzahlungs-Abschnitts ermittelte Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung wird – sofern keine Leistungen aus der Zusatzversicherung beansprucht werden – auf die Hauptversicherung übertragen.

#### **Sonstige Regelungen**

(5) Bei der Berechnung des gebildeten Kapitals für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes wird das Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung nicht berücksichtigt.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung reduzieren sich die Leistungen aus der Zusatzversicherung entsprechend.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt und haben Sie sich für die Verwendung der Rente als Beitragszahlung für Ihre Hauptversicherung entschieden, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Eigenbeitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

#### **§ 11 Was gilt hinsichtlich des § 19 Abs. 4 VVG?**

Wir verzichten auf alle Rechte aus § 19 Abs. 4 Satz 2, 2. Teilsatz VVG.

#### **§ 12 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?**

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrags nicht wirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrags nicht berührt.