

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 1

### **ALLGEMEINER HINWEIS**

Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in einzelne Abschnitte gegliedert. Diese Gliederung möchten wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern. Dabei ist zu beachten, dass zwischen den Regelungen in einzelnen Paragraphen Abhängigkeiten bestehen können. Die Lektüre einzelner Teile liefert nicht notwendigerweise alle erforderlichen Informationen. Zum genauen Verständnis ist die Lektüre der gesamten Allgemeinen Bedingungen unerlässlich.

#### **VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN (§ 1 BIS § 8)**

Sie haben sich für eine fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL entschieden. Die Zusammensetzung Ihres Vertragsguthabens ist in § 1 erläutert. Einzelheiten zu den Versicherungsleistungen sind in § 2 bis § 4 beschrieben. Details zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 5. Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und Einschränkungen unserer Leistungspflicht finden Sie in § 6 bis § 8.

#### **BEITRAGSAHLUNG, KÜNDIGUNG UND KOSTEN (§ 9 BIS § 15)**

Für die von uns erbrachten Versicherungsleistungen zahlen Sie laufende Beiträge, einen Einmalbeitrag oder gegebenenfalls Zuzahlungen. Wie wir die gezahlten Beiträge verwenden, ist in § 9 beschrieben. Bestimmungen zu Beitragszahlung und Kündigung finden Sie in § 10 bis § 12, Einzelheiten zu den Kosten in § 13 bis § 15.

#### **GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN (§ 16 BIS § 26)**

Während Ihrer Vertragslaufzeit bieten wir Ihnen zahlreiche Möglichkeiten, Ihren Vertrag individuell zu gestalten. § 16 beschreibt die Vermögensaufbaustrategie, die Sie bei Antragstellung vereinbaren können. Die Gestaltungsmöglichkeiten vor Rentenbeginn finden Sie in § 17 bis § 23. Zu Rentenbeginn können Sie Ihren Vertrag gemäß § 24 bis § 25 erneut Ihren Wünschen entsprechend anpassen. § 26 beschreibt Verfügungsmöglichkeiten im Rentenbezug.

#### **WEITERE VERTRAGSBESTIMMUNGEN (§ 27 BIS § 35)**

Wie Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren können, entnehmen Sie § 27. Ausführungen zur Bedeutung des Versicherungsscheins sowie zur Fälligkeit und Auszahlung der Versicherungsleistung finden Sie in § 28 bis § 30. Bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens sehen Sie in § 31 nach. Weitere Regelungen zu den von uns angebotenen Fonds sowie zur Änderung von Vertragsbestimmungen finden Sie in § 32 und § 33, zu dem Recht, das auf Ihren Vertrag Anwendung findet, und den Gerichtsstand finden Sie in § 34 und § 35.

#### **BESTIMMUNGEN ZUM BERUFSUNFÄHIGKEITSSCHUTZ (§ 36 BIS § 45)**

Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die Bestimmungen in § 36 bis § 45. In § 36 bis § 38 sind die eingeschlossenen Leistungen beschrieben. In § 39 bis § 42 finden Sie Regelungen zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und zu Erklärung und Nachprüfung unserer Leistungspflicht sowie zu Ihren Mitwirkungspflichten. Wie Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen können erläutert § 43. Ihre Optionen im Leistungsfall finden Sie in § 44, Details zum Wechsel des Leistungspakets in § 45.

### **VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND**

### **EINSCHRÄNKUNGEN**

#### **§ 1 Was ist das Vertragsguthaben?**

(1) Ihr Vertragsguthaben setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen. Das Vertragsguthaben besteht aus dem Garantieguthaben und dem Portfolioguthaben. Das Portfolioguthaben wird unterteilt in das Anteilguthaben und das Sicherungsguthaben. Das Anteilguthaben umfasst das Fondsguthaben und das Schlussüberschussfondsguthaben, während das Sicherungsguthaben das Sparguthaben und das Schlussüberschussparguthaben umfasst. Die einzelnen Komponenten werden an dieser Stelle erklärt und im Folgenden für weitere Erläuterungen verwendet. Abhängig von Ihrer individuellen Vertragskonstellation sind einzelne Komponenten für Ihren Vertrag möglicherweise nicht relevant.

- Das Garantieguthaben (vgl. Absatz (2)) dient der Sicherstellung des garantierten Vertragsguthabens bei vereinbarter garantierter Erlebensfalleistung. Wurde keine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, ist kein Garantieguthaben vorhanden.
- In das Portfolioguthaben werden die nicht zur Sicherstellung des garantierten Vertragsguthabens oder zur Deckung von Kosten und Risikobeiträgen verwendeten Teile des Beitrags und gegebenenfalls der Zuzahlungen gemäß der von Ihnen gewählten Aufteilung investiert. Auch gegebenenfalls anfallende Überschüsse werden in das Portfolioguthaben investiert. Sie können grundsätzlich die Investition in Fonds, in das Sicherungsguthaben oder in eine Kombination aus beidem wählen.
- Bei einer Investition in Fonds ist Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit dem Anteilguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds beteiligt (vgl. Absätze (6) und (7)). Die Teile der gezahlten Beiträge, Zuzahlungen und gegebenenfalls anfallende Überschüsse, die zur Investition in das Anteilguthaben vorgesehen sind, werden in das Fondsguthaben investiert. Gegebenenfalls anfallende Schlussüberschüsse, die zur Investition in das Anteilguthaben vorgesehen sind, werden in das Schlussüberschussfondsguthaben investiert (vgl. Absatz (11)).
- Bei einer Investition in das Sicherungsguthaben werden die Teile der gezahlten Beiträge, Zuzahlungen und gegebenenfalls anfallende Überschüsse, die zur Investition in das Sicherungsguthaben vorgesehen sind, in das Sparguthaben (vgl. Absatz (10)) investiert. Gegebenenfalls anfallende Schlussüberschüsse, die zur Investition in das Sicherungsguthaben vorgesehen sind, werden in das Schlussüberschussparguthaben investiert (vgl. Absatz (11)).

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 2

### Garantieguthaben

(2) Wurde eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, werden bis zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt Teile der gezahlten Beiträge und gegebenenfalls der Zuzahlungen (vgl. § 17) in das Garantieguthaben investiert und gegebenenfalls Beträge zur Deckung der Kosten und Risikobeiträge (vgl. § 9 Abs. (1)) entnommen. Das Garantieguthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines garantierten Rechnungszinssatzes von 1,75 % p. a. berechnet. Der Gegenwart des Garantieguthabens wird entsprechend § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) im gebundenen Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Sofern Sie zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt nicht über das Garantieguthaben verfügen, wird das Garantieguthaben nach dem Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt in das Sparguthaben (vgl. Absatz (10)) umgeschichtet.

### Portfolioguthaben

(3) Das Portfolioguthaben setzt sich zusammen aus dem Anteilguthaben und dem Sicherungsguthaben und umfasst somit auch das Schlussüberschussguthaben.

### Anteilguthaben

(4) Die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung von ausgewählten Investmentfonds. Das Vermögen der Investmentfonds wird gesondert und überwiegend in Wertpapieren angelegt und ist jeweils in Anteileinheiten aufgeteilt. Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Sie profitieren von einer Wertsteigerung der Anteileinheiten der von Ihnen gewählten Investmentfonds, tragen aber andererseits das Risiko einer Wertminderung.

(5) Bei einer Investition in Fonds ist Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit dem Anteilguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds beteiligt. Das Anteilguthaben wird in Anteileinheiten geführt. Die mit Teilen der gezahlten Beiträge bzw. gegebenenfalls der Zuzahlungen sowie gegebenenfalls anfallenden Überschüssen erworbenen Fondsanteile bilden das Fondsguthaben. Der Gegenwart des Fondsguthabens wird entsprechend § 54b VAG in der hierfür zu bildenden Abteilung des Sicherungsvermögens (Anlagestock) der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Die mit gegebenenfalls anfallenden Schlussüberschüssen erworbenen Fondsanteile bilden das Schlussüberschussfondsguthaben.

(6) Der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“ können Sie die für Ihre Versicherung angebotenen Investmentfonds und Anlagestrategien entnehmen. Die individuell für Ihren Vertrag ausgewählten Fonds entnehmen Sie Ihrem Antrag bzw. Ihrem Versicherungsschein.

(7) Bei Wahl einer Anlagestrategie beauftragen Sie die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, für Sie die Anlageentscheidung entsprechend dieser Anlagestrategie zu übernehmen. In diesem Fall erfolgt die Auswahl der Investmentfonds, die Festlegung ihres Verhältnisses zueinander sowie die Vornahme von Umschichtungen durch eine von uns beauftragte Kapitalanlage- oder Vermögensverwaltungsgesellschaft. Welche Gesellschaft dies ist, können Sie Ihrer jährlichen Mitteilung gemäß § 27 entnehmen. Für die Ausübung des Managements erheben wir eine Gebühr. Wichti-

ge Hinweise hierzu entnehmen Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“. Die einzelnen Anlagestrategien werden in Anteileinheiten verwaltet, welche wiederum aus Anteileinheiten der Investmentfonds (vgl. Absatz (5)) gemäß Festlegung bestehen.

(8) Der Wert des Anteilguthabens Ihrer Versicherung ermittelt sich für jeden ausgewählten Investmentfonds durch Multiplikation der Ihnen gutgeschriebenen Anteileinheiten mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Wert einer Anteileneinheit (vgl. Absatz (9)).

(9) Der Wert einer Anteileneinheit ist der Rücknahmepreis des entsprechenden Investmentfonds bzw. der entsprechenden Anlagestrategie zum Stichtag. Wir ermitteln für jede Anlagestrategie täglich einen Rücknahmepreis pro Anteileneinheit, der sich aus den Rücknahmepreisen der einzelnen Investmentfonds entsprechend der Fondszusammensetzung in der jeweiligen Anlagestrategie errechnet. Sie können die Rücknahmepreise der von Ihnen gewählten Investmentfonds bzw. der gewählten Anlagestrategien dem Internet entnehmen.

### Sicherungsguthaben

(10) Bei einer Investition in das Sicherungsguthaben wird der Gegenwart der Teile der gezahlten Beiträge bzw. gegebenenfalls der Zuzahlungen sowie der gegebenenfalls anfallenden Überschüsse, die zur Investition in das Sparguthaben vorgesehen sind, entsprechend § 54 VAG im gebundenen Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Gemäß den Anlagegrundsätzen des § 54 VAG ist das gebundene Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG unter Berücksichtigung der Art der betriebenen Versicherungsgeschäfte sowie der Unternehmensstruktur so anzulegen, dass möglichst große Sicherheit und Rentabilität bei jederzeitiger Liquidität des Versicherungsunternehmens unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht werden. Die Wertentwicklung des Sicherungsguthabens hängt ab von der Überschussdeklaration, die grundsätzlich einmal jährlich durch den Vorstand der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG festgelegt wird und sich an den Erträgen des gebundenen Vermögens orientiert. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung entnehmen Sie bitte § 5. Der garantierte Rechnungszinssatz auf das Sparguthaben beträgt 0 % p. a., das heißt die Wertentwicklung des Sparguthabens kann nicht negativ werden. Damit ist das Sparguthaben gegen Anlageverluste gesichert. Der Gegenwart des Sparguthabens wird entsprechend § 54 VAG im gebundenen Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Der Gegenwart des Schlussüberschussfondsguthabens wird im freien Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt.

### Schlussüberschussguthaben

(11) Das Schlussüberschussfondsguthaben (vgl. Absatz (5)) und das Schlussüberschussfondsguthaben (vgl. Absatz (10)) bilden das Schlussüberschussguthaben. Das Schlussüberschussguthaben steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung und kann damit gegebenenfalls nachträglich gekürzt werden oder entfallen. Erst zum Beginn der Rentenzahlung haben Sie Anspruch auf das Schlussüberschussguthaben, dessen Höhe deshalb nicht garantiert werden kann. Nähere Informationen zum Schlussüberschuss entnehmen Sie § 5 Abs. (4).

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 3**

### **§ 2 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?**

(1) Ihre Versicherungsleistungen sind vom Zeitwert des Vertragsguthabens abhängig. Der Zeitwert des Vertragsguthabens ist die Summe aus dem Wert des Anteilguthabens (vgl. § 1 Abs. (8)), dem Wert des Sicherungsguthabens (vgl. § 1 Abs. (10)) und dem Wert des Garantieguthabens (vgl. § 1 Abs. (2)).

(2) Bei der Ermittlung der versicherten Leistungen sowie bei der Durchführung von Vertragsänderungen wird gegebenenfalls das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person - oder bei Einschluß einer mitversicherten Person (vgl. Absatz (17)) das rechnungsmäßige Alter der mitversicherten Person - zugrunde gelegt. Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person zum Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

#### **Rentenzahlung**

(3) Die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL ist eine fondsgebundene Rentenversicherung mit variablem Rentenbeginn. Sie können jederzeit den Rentenbeginn beantragen (vgl. § 24). Der frühestmögliche Rentenbeginn hierbei ist ein Monat nach Versicherungsbeginn. Sofern Sie keinen Rentenbeginn beantragen, erfolgt der Rentenbeginn jedoch automatisch zum Versicherungsstichtag (Beginn des Versicherungsjahres), an dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 85 Jahren erreicht (vgl. Absatz (2)), wenn keine Verschiebung des spätesten Rentenbeginns (vgl. § 24 Abs. (5)) beantragt wird. Für die Zeit vor Rentenbeginn können Sie Leistungen gemäß den Absätzen (11) bis (16) vereinbaren.

(4) Für den Rentenbezug können Sie entweder eine Rente mit Rentengarantiezeit oder eine Rente mit Cash-Option wählen. Eine Kombination aus beidem ist nicht möglich, das heißt eine Rente mit Cash-Option hat keine Rentengarantiezeit.

(5) Haben Sie sich für eine Rente mit Rentengarantiezeit entschieden, dann wandeln wir zum Rentenbeginn das vorhandene Vertragsguthaben in eine konventionelle lebenslange Rente auf das Leben der versicherten Person um und zahlen diese Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

(6) Haben Sie sich für eine Rente mit Cash-Option entschieden, dann wandeln wir zum Rentenbeginn das vorhandene Vertragsguthaben in eine konventionelle lebenslange Rente auf das Leben der versicherten Person um und zahlen diese Rente bis zum Tod der versicherten Person, wenn nicht vorher die Cash-Option ausgeübt wird. Sie können bis zum Ende der Cash-Option das Vertragsguthaben jederzeit abrufen. Es wird dann das Deckungskapital der Versicherung eventuell vermindert um einen Stornoabschlag ausbezahlt (vgl. § 12 Abs. (16) bis (17)) und die Versicherung endet.

#### **Garantierter Rentenfaktor**

(7) Zum Zeitpunkt der Umwandlung des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein Umwandlungsverhältnis unter Zugrundelegung des zum Umwandlungszeitpunkt gültigen garantierten Rechnungszinssatzes, der zum Umwandlungszeitpunkt gültigen An-

nahmen über die Sterblichkeit und der Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 14 Abs. (6). Der Rentenfaktor gibt die Höhe der Rente an, die unter Verwendung des ermittelten Umwandlungsverhältnisses für je 10.000 Euro zur Verrentung gelangendes Vertragsguthaben gezahlt wird. Das zur Verrentung gelangende Vertragsguthaben ist der Zeitwert des Vertragsguthabens zum Umwandlungszeitpunkt abzüglich gegebenenfalls noch nicht getilgter Abschluss- und Vertriebskosten.

(8) Haben Sie sich für eine Rente mit Rentengarantiezeit entschieden, ist bei der Umwandlung ein Rentenfaktor garantiert, der 70 % des Rentenfaktors entspricht, welcher sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines garantierten Rechnungszinssatzes von 1,75 % p. a., der Sterbetafel DAV 2004 R der Deutschen Aktuarvereinigung und den Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 14 Abs. (6) berechnet.

(9) Haben Sie sich für eine Rente mit Cash-Option entschieden, ist bei der Umwandlung ein Rentenfaktor garantiert, der 70 % des Rentenfaktors entspricht, welcher sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines garantierten Rechnungszinssatzes von 1,75 % p. a., der unternehmenseigenen Sterbetafel für Rentenversicherungen mit Cash-Option, die auf der Sterbetafel DAV 2004 R der Deutschen Aktuarvereinigung basiert, und den Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 14 Abs. (6) berechnet.

(10) Der im Vorschlag zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung (vgl. § 27 Abs. (3)), in Ihrem Versicherungsschein und der jährlichen Mitteilung gemäß § 27 Abs. (2) genannte Rentenfaktor ist abhängig von der von Ihnen bei Antragstellung gewählten Gestaltung des Rentenbezugs, z. B. von Rentendauer, Rentenzahlweise, gegebenenfalls Rentengarantiezeit und davon, ob Sie eine Rente mit Rentengarantiezeit oder eine Rente mit Cash-Option vereinbart haben. Wenn Sie die Gestaltung des Rentenbezugs im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten gemäß § 25 ändern, ändert sich möglicherweise auch der garantierte Rentenfaktor.

#### **Garantierte Erlebensfalleistung**

(11) Sofern eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart ist, beträgt das Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt mindestens das im Versicherungsschein genannte garantierte Vertragsguthaben zu diesem Zeitpunkt.

#### **Todesfalleistung**

(12) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, so leisten wir den Zeitwert des Vertragsguthabens zuzüglich 1 % der Beitragssumme, mindestens jedoch die vereinbarte Todesfallsumme. Die Beitragssumme entspricht der Summe der bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer voraussichtlich zu zahlenden Beiträge ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag entspricht sie der Höhe des Einmalbeitrags. Wenn eine zweite Person als mitversicherte Person (vgl. Absatz (17)) eingeschlossen ist, wird die Leistung beim Tode der zuerst sterbenden Person fällig. Mit der Auszahlung endet der Vertrag. Tritt der Todesfall bei versicherter und mitversicherter Person gleichzeitig ein, wird die Leistung nur einmal fällig. Stirbt die versicherte Person während der Rentengarantiezeit, so zahlen wir die vereinbarten Renten bis zum Ende der Rentengarantiezeit. Stirbt die versicherte Person nach der Rentengarantiezeit, so endet der Vertrag. Ist eine Rente mit Cash-Option vereinbart und stirbt die versicherte Person im

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 4

Rentenbezug vor Ende der Cash-Option, dann wird das Deckungskapital der Versicherung fällig und die Versicherung endet. Bei Tod der versicherten Person nach Ende der Cash-Option endet die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird.

(13) Auf Antrag können Sie die Todesfallsumme jährlich zum Versicherungsstichtag reduzieren. Ab dem Zeitpunkt, wenn die älteste versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 75 Jahren (vgl. Absatz (2)) erreicht hat und der Rentenbeginn noch nicht beantragt ist, beträgt die Todesfallsumme generell immer Null, das heißt die Todesfalleistung entspricht dann genau der Summe aus dem aktuellen Vertragsguthaben zuzüglich 1 % der Beitragssumme.

### Berufsunfähigkeitsleistungen

(14) Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitschutz (vgl. § 36 bis § 45). Im Rahmen der Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitschutz (vgl. § 36 bis § 45) sind zwei unterschiedliche Leistungspakete beschrieben. Dem Versicherungsschein können Sie entnehmen welches Leistungspaket Sie vereinbart haben. Bei Versicherungen, bei denen eine zweite Person als mitversicherte Person (vgl. Absatz (17)) eingeschlossen ist, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein, welches Leistungspaket für die jeweilige Person versichert ist. Die Kurzbeschreibung der Leistungspakete in Absatz (15) soll das Verständnis der Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitschutz erleichtern und kann nicht die ausführliche Lektüre von § 36 bis § 45 ersetzen.

(15) Ist eine Berufsunfähigkeitsleistung für die versicherte Person vereinbart, so bieten die jeweiligen Leistungspakete folgenden Berufsunfähigkeitschutz:

- a) **Plus:** Ist eine Leistung bei Berufsunfähigkeit versichert und wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit berufsunfähig im Sinne des § 37 dieser Bedingungen, so tritt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer ein. Ferner entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der sieben schweren Krankheiten gemäß § 36 Abs. (11) Buchstabe a) bis g) innerhalb der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Zusätzlich zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person, falls für sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist und die Berufsunfähigkeit während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente eintritt, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Ferner zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der sieben schweren Krankheiten gemäß § 36 Abs. (11) Buchstabe a) bis g) innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

- b) **Premium:** Ist eine Leistung bei Berufsunfähigkeit versichert und wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Berufsun-

fähigkeit berufsunfähig im Sinne des § 37 dieser Bedingungen, so tritt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer ein. Ferner entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der zehn schweren Krankheiten gemäß § 36 Absatz (11) Buchstabe a) bis j) innerhalb der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Zusätzlich zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person, falls für sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist und die Berufsunfähigkeit während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente eintritt, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Ferner zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der zehn schweren Krankheiten § 36 Abs. (11) Buchstabe a) bis j) innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

(16) Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit endet grundsätzlich spätestens mit Ablauf der jeweils hierzu vereinbarten Versicherungsdauer, spätestens jedoch mit Rentenbeginn.

### Mitversicherte Person

(17) Für die Zeit vor Rentenbeginn können Sie eine mitversicherte Person in die Versicherung einschließen. Verstirbt diese vor oder gleichzeitig mit der versicherten Person, dann zahlen wir die Todesfalleistung gemäß Absatz (12) und die Versicherung endet. Für die mitversicherte Person können auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit gemäß der Absätze (14) bis (16) vereinbart werden.

### Bedingte Garantie

(18) Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Daher stehen bis zum Rentenbeginn alle vereinbarten Leistungen unter der Bedingung, dass die Finanzierbarkeit der Kosten und Risikobeiträge aus Beitrag und Vertragsguthaben gegeben ist (vgl. § 4 Abs. (3)), was regelmäßig überprüft wird (vgl. § 3). Einmal anerkannte Berufsunfähigkeitsleistungen bleiben jedoch bezüglich der Höhe für die gesamte Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ende der Leistungsdauer, garantiert.

### Ermittlung und Auszahlung der Leistung

(19) Leistungen aus dem Vertragsguthaben erbringen wir als Geldleistung. Im Todesfall vor Rentenbeginn (vgl. Absatz (12)) oder bei Kündigung vor Rentenbeginn (vgl. § 12 Abs. (1)) kann der Anspruchsberechtigte verlangen, dass anstelle der Geldleistung eine Übertragung der Anteilheiten des Anteilguthabens stattfindet, sofern der Wert des Anteilguthabens mindestens 2.500 EUR beträgt. Die Erklärung des Anspruchsberechtigten muss spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung bzw. bei Meldung des Todesfalls der versicherten bzw. der mitversicherten Person erfolgen.

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 5**

(20) Das Anteilguthaben zum Rentenzahlungsbeginn ermitteln wir am letzten Börsentag vor Rentenbeginn. Bei Tod der versicherten bzw. der mitversicherten Person ermitteln wir den Wert des Anteilguthabens an einem Börsentag, der höchstens sieben Börsentage nach Eingang der Meldung des Todesfalls liegt.

### **§ 3 Finanzierbarkeitsprüfung**

(1) In regelmäßigen Abständen prüfen wir, ob die bedingt garantierten Leistungen gemäß § 2 aufrechterhalten werden können. Die Überprüfung erfolgt durch eine Hochrechnung des Vertrages nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit vorsichtigen Annahmen, insbesondere zum Verlauf des Anteilguthabens.

(2) Ergibt die Überprüfung, dass noch zu zahlende Beiträge und der aktuelle Stand des Vertragsguthabens ausreichen, um die Risiko- und Kostenbeiträge aller vereinbarten Leistungskomponenten zu decken, bleiben die vereinbarten Leistungskomponenten in ihrer Höhe erhalten.

(3) Ergibt eine Überprüfung, dass Beitrag und Vertragsguthaben für die nächste Zeit (ein bis fünf Jahre) nicht gewährleisten, alle Leistungskomponenten zu finanzieren, werden Sie informiert. In dieser Information teilen wir Ihnen mit, welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Sofern Sie keine Veränderungen vornehmen, verbleibt der Vertrag zunächst in seinem bisherigen Stand.

### **§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz, wann endet er?**

(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 Beitragszahlung (vgl. § 10 Abs. (2) und (3) und § 11).

(2) Mit Auszahlung der Versicherungsleistung bei Tod vor Rentenbeginn bzw. bei Vereinbarung einer Rente mit Cash-Option bei Tod vor Ende der Cash-Option endet die Versicherung. Bei Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit endet die Versicherung zum Ende der Rentengarantiezeit, bei Tod der versicherten Person nach Ende der Rentengarantiezeit bzw. nach Ende der Cash-Option endet der Vertrag sofort. Bei Vereinbarung einer abgekürzten Leibrente endet die Versicherung spätestens zum Ende der Rentenzahlungsdauer.

Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit endet grundsätzlich spätestens mit Ablauf der jeweils hierzu vereinbarten Versicherungsschutzdauer, spätestens jedoch mit Rentenbeginn.

(3) Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Daher können, falls keine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart wurde (vgl. § 2 Abs. (11)), die vereinbarten Leistungen nur bedingt garantiert werden. Dies bedeutet, dass der Vertrag endet, sobald das Vertragsguthaben (vgl. § 1) und die eingehenden Beiträge nicht mehr ausreichen, den Vertrag für die nächsten drei Monate aufrecht zu erhalten, das heißt die fälligen Risiko- und Kostenbeiträge zu finanzieren (auflösende Bedingung).

Nach Erreichen des Erlebensfallgarantie-Zeitpunkts sind die Leistungen in jedem Fall, das heißt auch bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfalleistung, nur bedingt garantiert.

Sollte Ihr Vertrag von der auflösenden Bedingung betroffen sein, werden wir Sie anschreiben und Ihnen Vorschläge zur Vertragsverlängerung unterbreiten. Stimmen Sie diesen nicht innerhalb einer Frist von einem Monat zu, dann endet Ihr Vertrag.

Einmal anerkannte Berufsunfähigkeitsleistungen bleiben bezüglich der Höhe für die gesamte Dauer des Leistungsanspruchs (vgl. § 36 Abs. (4)), längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer garantiert.

(4) Bei Versicherungen, bei denen eine zweite Person als mitversicherte Person eingeschlossen ist, kann nach Tod der versicherten oder der mitversicherten Person die überlebende der beiden Personen eine neue fondsgebundene Rentenversicherung nach einem dann gültigen, dem Tarif FWL entsprechenden Tarif abschließen. Die vereinbarten Leistungen und Restlaufzeiten dürfen bei dem neuen Tarif nicht erhöht werden. Bis zu einem rechnermäßigen Alter der überlebenden Person von 45 Jahren gilt diese Option ohne erneute Gesundheitsprüfung. Hat die betreffende Person das rechnermäßige Alter von 45 Jahren bereits erreicht, wird eine vereinfachte Gesundheitsprüfung verlangt.

(5) Sofern der Versicherungsschutz infolge der auflösenden Bedingung endet, können Sie eine zuvor eingeschlossene Berufsunfähigkeitsleistung ersatzweise unter einem dann gültigen, selbständigen Berufsunfähigkeitstarif ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen. Dabei werden das dann aktuelle Eintrittsalter, das Leistungspaket sowie die Restlaufzeiten der Versicherungsschutz- und Leistungsdauer der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistung zu Grunde gelegt. Eventuell eingeschlossene Risikozuschläge bleiben erhalten.

(6) Änderungen nach den Absätzen (4) und (5) können Sie mit einer Frist von drei Monaten nach dem Eintreten des Todes bzw. der auflösenden Bedingung beantragen.

### **§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrags ist die Entwicklung des Anteilguthabens (vgl. § 1 Abs. (4)). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven.

#### **Überschussermittlung**

(1) Neben der Erhöhung der Anteilheiten nach § 32 Abs. (1) erzielen wir bei der fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FWL in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis Überschüsse. Im Rentenbezug, bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfalleistung oder bei Investition in das Sicherungsguthaben auch vor Rentenbeginn, erzielen wir auch Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis.

Bei der Tariffkalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Ist der Risiko-

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 6

verlauf in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse. Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse. Die Kapitalanlagegesellschaften der von uns in der fondsgebundenen Versicherung angebotenen oder der innerhalb der Anlagestrategien ausgewählten Investmentfonds entnehmen dem jeweiligen Fondsvermögen eine Verwaltungsvergütung. Die Höhe der Verwaltungsvergütung können Sie aus dem Verkaufsprospekt der jeweiligen Investmentfonds ersehen. Wir erhalten einen Anteil von bis zu 60 % an der Verwaltungsvergütung der Investmentfondsanteile des von uns gehaltenen Depotbestands als Rückvergütung. Diese Rückvergütung trägt zur Erhöhung unseres Kostenüberschusses bei.

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.

### Überschussbeteiligung

(2) Eine Rechtsverordnung zu § 81c des Versicherungsaufsichtsgesetzes (Mindestzuführungsverordnung, MindZV) legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

An den Überschüssen aus dem Risiko- und Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer ebenfalls nach der genannten Verordnung in angemessener Weise und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 MindZV).

Da die verschiedenen Versicherungen in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen, die wiederum nach engeren Gleichartigkeitskriterien in Bestandsklassen unterteilt werden. Die Bezeichnung der Bestandsgruppe und -klasse Ihrer Versicherung entnehmen Sie dem Versicherungsschein. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten 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 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 Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

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 jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Das Verfahren für die Verteilung der Bewertungsreserven wird vom Vorstand festgelegt und entspricht den gesetzlichen Regelungen. Es kann modifiziert werden, wenn sich die gesetzlichen Regelungen ändern, die Aufsicht oder die höchstrichterliche Rechtsprechung Änderungen verlangen oder Änderungen aufgrund von Entwicklungen an den Kapitalmärkten oder der internen Kapitalanlagestrukturen notwendig erscheinen. Bei Beendigung der Ansparphase einer aufgeschobenen Rentenversicherung (z. B. durch Tod vor Rentenbeginn, Kündigung vor Rentenbeginn oder Beantragung des Rentenbeginns) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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.

**Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei Ihrer Versicherung sind die Entwicklung der versicherten Risiken, der Kosten und des Kapitalmarkts von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.**

### Überschussystem vor Rentenbeginn

(3) Beitragspflichtige Versicherungen erhalten nach einer Wartezeit vorschüssig einen Kostenüberschuss in Prozent der vereinbarten Beitragsrate, welcher mit den fälligen Kosten verrechnet wird. Die Wartezeit ergibt sich aus folgender Tabelle:

Beitragszahlungsdauer	Wartezeit
bis 5 Jahre	3 Jahre
6 bis 8 Jahre	4 Jahre
9 oder 10 Jahre	5 Jahre
11 oder 12 Jahre	6 Jahre
13 bis 15 Jahre	7 Jahre
ab 16 Jahre	8 Jahre

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 7

Beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird monatlich ein Überschuss in Prozent der Stückkosten gewährt und mit diesen verrechnet.

Ihre Versicherung erhält ab Beginn monatlich einen Überschuss in Prozent des Fondsguthabens (vgl. § 1 Abs. (5)) vom Vormonatsende, der in das Fondsguthaben investiert wird.

Ihre Versicherung erhält ab Beginn monatlich einen Kostenüberschuss in Prozent des Sparguthabens (vgl. § 1 Abs. (10)) vom Vormonatsende, der in das Sparguthaben investiert wird. Weiterhin erhält Ihre Versicherung monatlich einen Zinsüberschuss in Prozent des Sparguthabens vom Vormonatsende, der ebenfalls in das Sparguthaben investiert wird, wobei für Zuflüsse in das Sparguthaben jeweils eine Wartezeit von einem Monat zugrunde gelegt wird.

Bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung erhält Ihre Versicherung monatlich einen Zinsüberschuss in Prozent des Garantieguthabens (vgl. § 1 Abs. (2)) vom Vormonatsende, welcher in das Portfolioguthaben investiert wird.

Außerdem entstehen monatlich Überschüsse in Prozent des monatlichen Risikobeitrags für das Todesfallrisiko, falls der Tod der versicherten Person noch nicht eingetreten ist und in Prozent des monatlichen Risikobeitrags für das Berufsunfähigkeitsrisiko, falls Berufsunfähigkeitsleistungen vereinbart sind und der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist. Diese Überschüsse werden mit den Risikobeiträgen verrechnet.

(4) Ferner können Schlussüberschussanteile entstehen, die der Anfinanzierung des Schlussüberschussguthabens (vgl. § 1 Abs. (11)) dienen.

Bei beitragspflichtigen Versicherungen können nach einer Wartezeit gemäß der Tabelle in Absatz (3) vorschüssig Schlussüberschussanteile in Prozent der vereinbarten Beitragsrate entstehen. Bei beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent der Stückkosten entstehen. Diese Schlussüberschussanteile dienen der Anfinanzierung des Schlussüberschussguthabens.

Außerdem können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des Anteilguthabens vom Vormonatsende entstehen, die zur Anfinanzierung des Schlussüberschussfondsguthabens dienen.

Die Schlussüberschussanteile, die zur Anfinanzierung des Schlussüberschussfondsguthabens dienen, werden entsprechend der von Ihnen gewählten Fonds in die Schlussüberschussfonds investiert. Durch die Investition in die Schlussüberschussfonds nimmt der Schlussüberschuss an der Entwicklung der Investmentfonds teil.

Weiterhin können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des Sicherungsguthabens vom Vormonatsende sowie in Prozent des überschussberechtigten Sicherungsguthabens entstehen, die zur Anfinanzierung des Schlussüberschussfondsguthabens dienen.

Bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des Garantieguthabens vom Vormonatsende entstehen, die der Anfinanzierung des Schlussüberschussfondsguthabens dienen.

In der Höhe des Schlussüberschusses sind die Entwicklung der Investmentfonds und die wirtschaftliche Situation des Unternehmens berücksichtigt. Diese Entwicklung kann positive, bei

ungünstiger Entwicklung jedoch auch negative Werte annehmen. In diesem Fall kann sich der Schlussüberschuss vermindern.

Das Schlussüberschussguthaben steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Sterblichkeits- und Kostenverlauf zur Verfügung und kann damit gegebenenfalls nachträglich gekürzt werden oder entfallen.

Erst zum beantragten Rentenbeginn haben Sie Anspruch auf den dann aktuellen Zeitwert des Schlussüberschussguthabens. Im Falle der Kündigung kann der Zeitwert des Schlussüberschussguthabens mit Hilfe eines Faktors, der die wirtschaftliche Situation des Unternehmens berücksichtigt, korrigiert werden.

Bei einer Übertragung des Portfolioguthabens gemäß § 18 Abs. (3) in eine oder mehrere andere von uns angebotene Anlagearten (vgl. § 18 Abs. (1)) wird auch das Schlussüberschussguthaben in den einzelnen Anlagearten entsprechend übertragen.

### Überschussystem während des Rentenbezugs

(5) Ihre Versicherung erhält am Ende jeden Versicherungsjahres Überschussanteile. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Überschussanteil in Prozent der gewinnberechtigten Deckungsrückstellung. Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Vertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung ist in § 65 VAG und § 341e bis § 341h HGB und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Im Rentenbezug werden die Überschussanteile ausschließlich zur Erhöhung der Rente verwendet. Die Rentenerhöhung berechnen wir unter Zugrundelegung des zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungszinses und der zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Annahmen über die Sterblichkeit nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(6) Als Überschussystem im Rentenbezug stehen grundsätzlich die dynamische Rente, die teildynamische Rente und die konstante Rente zur Verfügung. Diese Überschussysteme sind unter Buchstabe a) bis c) beschrieben.

#### a) Dynamische Rente:

Bei diesem Überschussystem werden die Überschussanteile vollständig als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente verwendet. Diese zusätzliche Rente entspricht hinsichtlich der Gestaltung des Rentenbezugs (vgl. § 25) der bereits bestehenden Rente. Die zusätzliche Rente ist ab dem Erhöhungszeitpunkt garantiert.

#### b) Teildynamische Rente:

Bei diesem Überschussystem wird die Rentenerhöhung unter der Annahme einer in der Zukunft gleich bleibenden Überschussbeteiligung kalkuliert. Zum Rentenbeginn wird dadurch eine höhere Rente fällig als beim Überschussystem dynamische Rente; die Rente unterliegt jedoch geringeren Rentensteigerungen. Falls wir während der Laufzeit der Versicherung die Höhe der Überschussbeteiligung senken müssen, kann es beim Überschussystem teildynamische Rente auch zu einer Absenkung der Rente kommen. Sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rente ab.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 8

Falls Sie die teildynamische Rente gewählt haben, ist bei Vereinbarung einer Rente mit Rentengarantiezeit zusätzlich zu beachten, dass sich bei Tod in der Rentengarantiezeit die an die bezugsberechtigte Person weiter zu zahlende Rente unter Umständen deutlich vermindert, sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rente ab.

### c) Konstante Rente:

Bei diesem Überschusssystem wird die Rentenerhöhung so kalkuliert, dass die Rente bei einer in der Zukunft gleich bleibenden Überschussbeteiligung konstant ist. Dadurch wird zum Rentenbeginn eine höhere Rente fällig als bei den Überschusssystemen dynamische Rente und teildynamische Rente. Falls wir während der Laufzeit der Versicherung die Höhe der Überschussbeteiligung senken müssen, kann es beim Überschusssystem konstante Rente auch zu einer Absenkung der Rente kommen. Sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rente ab.

Falls Sie die konstante Rente gewählt haben, ist bei Vereinbarung einer Rente mit Rentengarantiezeit zusätzlich zu beachten, dass sich bei Tod in der Rentengarantiezeit die an die bezugsberechtigte Person weiter zu zahlende Rente unter Umständen deutlich vermindert, sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rente ab.

### Zusätzliche Überschüsse bei Bezug einer Rente wegen Berufsunfähigkeit

(7) Ist eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart und tritt der Leistungsfall ein, dann erhält die Versicherung für die Zeit, in der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt werden, Überschussanteile in Prozent der gewinnberechtigten Deckungsrückstellung der Berufsunfähigkeitsrente zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Diese werden ausschließlich zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

## § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

### Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten oder der gegebenenfalls mitversicherten Person (vgl. Absatz (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte bzw. die eventuell mitversicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 12 Abs. (5) bis (9)), wobei kein Stornoabschlag erhoben wird. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 12 Abs. (10) bis (14)).

### Vertragsanpassung

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

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach der Kenntniserlangung angeben.

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 9**

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Von unserem Recht auf Kündigung gemäß Absatz (6) bzw. Vertragsanpassung gemäß Absatz (9) werden wir keinen Gebrauch machen, wenn gefahrerhebliche Umstände unverschuldet nicht angezeigt wurden.

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte bzw. die eventuell mitversicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

### **Anfechtung**

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten oder gegebenenfalls mitversicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz (5) gilt entsprechend.

### **Leistungserweiterung/Wiederinkraftsetzung der Versicherung**

(16) Die Absätze (1) bis (15) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz (12) beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederinkraftgesetzten Teils neu zu laufen.

### **Erklärungsempfänger**

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## **§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Bei Ableben der versicherten bzw. der eventuell mitversicherten Person unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung (vgl. § 12 Abs. (5) bis (9)). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

wert erbringen können.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte bzw. die eventuell mitversicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegsereignissen 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 Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, der Versicherte ist aus objektiven Gründen, die er nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen. Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei des Bundes oder der Länder ist der 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 Versicherungsfall, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern der Versicherte dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

(3) Bei Ableben der versicherten bzw. der eventuell mitversicherten Person 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, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz (2) Satz 1 und Satz 2 genannten Leistungen, sofern mit dem 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.

Absatz (2) bleibt unberührt.

## **§ 8 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten bzw. der mitversicherten Person?**

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Tag der Meldung des Todes der versicherten bzw. der eventuell mitversicherten Person berechneten Rückkaufswerts (vgl. § 12 Abs. (5) bis (9)). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

**Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung  
nach Tarif FWL  
(Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 10

(3) Die Absätze (1) und (2) gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung. Die Frist nach Absatz (1) beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederinkraftgesetzten Teils neu zu laufen.

## **BEITRAGSZAHUNG, KÜNDIGUNG UND KOSTEN**

### **§ 9 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Falls eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart wurde (vgl. § 2 Abs. (11)), wird bei jeder Beitragszahlung ein nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneter Teil des Beitrags (Garantiebeitrag) in das Garantieguthaben (vgl. § 1 Abs. (2)) investiert, um sicherzustellen, dass zum vereinbarten Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt mindestens das garantierte Vertragsguthaben zur Verfügung steht.

(2) Ein Teil des gezahlten Beitrags wird zur Deckung von Kosten und gegebenenfalls als Garantiebeitrag verwendet. Der restliche Teil heißt investierter Beitrag. Der investierte Beitrag wird entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung des Beitrags auf die einzelnen Anlagearten (vgl. § 18 Abs. (1)) in das Fondsguthaben (vgl. § 1 Abs. (5)) bzw. in das Sparguthaben (vgl. § 1 Abs. (10)) investiert. Mit dem auf das Fondsguthaben entfallenden Teil des investierten Beitrags erwerben wir Anteile der gewählten Fonds.

(3) Aufgrund der Erhebung der Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn der Versicherung (vgl. § 12 Abs. (9) und (14) sowie § 13) steht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein oder nur ein geringer investierter Beitrag zur Verfügung.

(4) Die zur Deckung des Todesfallrisikos und der eventuell versicherten Berufsunfähigkeitsrisiken bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die Stückkosten (fixe Verwaltungskosten) entnehmen wir monatlich dem Vertragsguthaben. Die Entnahme aus dem Guthaben in den einzelnen Anlagearten (vgl. § 18 Abs. (1)) des Portfolioguthabens (vgl. § 1 Abs. (3)) erfolgt gewichtet nach dem vorhandenen Guthaben in den einzelnen Anlagearten des Portfolioguthabens. Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit werden keine Risikobeiträge für das Berufsunfähigkeitsrisiko mehr entnommen. Die weiteren Verwaltungskosten und Gebühren entnehmen wir dem Vertragsguthaben.

(5) Beim Erwerb von Anteilen legen wir zur Umrechnung des Beitrags den ersten Börsentag der Versicherungsperiode zugrunde. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 10 Abs. (3)) können wir für die Umrechnung einen Börsentag zugrunde legen, der bis zu drei Börsentage nach dem Beitragseingang liegt.

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

(1) Die Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung oder bei Zahlung eines Einmalbeitrags ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ebenso können Sie vor Rentenbeginn sowohl bei laufender Beitragszahlung, als auch bei der Zahlung eines Einmalbeitrags jederzeit Zuzahlungen leisten (vgl. § 17).

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 11

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des mit Ihnen vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der mit Ihnen vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen. Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst nachdem die Zahlung bewirkt ist. Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz (2) und § 11 Abs. (3)) 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 in Absatz (2) genannten Termin 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 wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

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

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

#### **Einlösungsbeitrag**

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine angemessene Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrags verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### **Folgebeitrag**

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

### **§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

#### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts vor Rentenbeginn**

(1) Vor Beantragung des Rentenbeginns können Sie Ihre Versicherung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Ist bei Ihrer Versicherung bereits die Beitragszahlungsdauer abgelaufen oder haben Sie sie vorzeitig beitragsfrei gestellt, dann können Sie auch jederzeit beantragen, dass über einen vereinbarten Zeitraum in regelmäßigen Abständen jeweils zum Monatsende eine Teilkündigung in einer von Ihnen gewählten Höhe, welche mindestens 500 EUR betragen muss, erfolgt.

(3) Anstelle einer teilweisen Kündigung können Sie auch eine Teilauszahlung des Rückkaufswerts schriftlich beantragen. In diesem Fall reduziert sich der zu zahlende Beitrag nicht, die vereinbarte Todesfallsumme reduziert sich jedoch um die Auszahlung. Die Absätze (4) bis (6) und (11) gelten entsprechend.

(4) Kündigen Sie eine beitragspflichtige Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn der verbleibende Jahresbeitrag unter den Mindestbetrag von 360 EUR sinkt, oder wenn die anteilige Summe der bereits gezahlten und der verbleibenden Beiträge unter 7.200 EUR sinkt. Die Teilkündigung einer bereits beitragsfreien Versicherung ist nur möglich, wenn der Zeitwert des Vertragsguthabens (vgl. § 2 Abs. (1)) eventuell vermindert um einen Abzug nach Absatz (5) voraussichtlich ausreicht, die Kosten- und Risikobeiträge für mindestens zwölf Monate zu decken. Wenn Sie in diesen Fällen Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also den gesamten Vertrag kündigen.

(5) Wir werden entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstaten. Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Zeitwert des Vertragsguthabens (vgl. § 2 Abs. (1)), gekürzt um einen Abzug (Stornoabschlag) von 150 EUR. Der Stornoabschlag entfällt nach Ablauf von zwölf Versicherungsjahren und bei auf Antrag nach Absatz (10) beitragsfrei gestellten Versicherungen. Der Stornoabschlag entfällt auch, falls die versicherte oder die eventuell mitversicherte Person das rechnerische Alter von 58 Jahren erreicht hat und zusätzlich die Versicherung schon seit mindestens fünf Jahren besteht. Das rechnerische Alter ist das Alter der versicherten oder der eventuell mitversicherten Person zum Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 12**

verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in Absatz (19). Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Für das Anteilguthaben legen wir den Börsentag zugrunde, der drei Börsentage nach Eingang des Schreibens liegt, frühestens jedoch den Wirksamkeitstermin der Kündigung.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

(6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz (5) berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(7) Der nach den Absätzen (5) und (6) berechnete Rückkaufswert erhöht sich bei einer Kündigung vor Rentenbeginn gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (vgl. § 5 Abs. (2)).

(8) Den Rückkaufswert erbringen wir als Geldleistung.

(9) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Höhe des Rückkaufswerts ist nicht garantiert.

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

(10) Anstelle einer Kündigung nach Absatz (1) können Sie schriftlich verlangen, zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Eine teilweise Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der verbleibende Jahresbeitrag nicht unter den Mindestbetrag von 360 EUR sinkt, oder wenn die anteilige Summe der bereits gezahlten und der verbleibenden Beiträge nicht unter 7.200 EUR sinkt. Der Antrag auf Beitragsfreistellung muss mindestens zehn Tage vor dem gewünschten Beitragsfreistellungstermin bei uns eingehen. Eine Beitragsfreistellung ist möglich, wenn der Zeitwert des Vertragsguthabens (vgl. § 2 Abs. (1)) vermindert um den Abzug nach Absatz (5) voraussichtlich ausreicht, die Kosten- und Risikobeiträge für mindestens zwölf Monate zu decken. In diesem Fall bleiben die vereinbarte Todesfall- und die Berufsunfähigkeitsrentenleistung unverändert. War eine Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiung vereinbart, so fällt diese weg. Das Vertragsguthaben vermindert sich dabei um den gleichen Abzug wie bei einem Rückkauf (vgl. Absatz (5)). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in Absatz (19). Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder

der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(11) War eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart, so reduziert sich diese Garantie. Das neue garantierte Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus den versicherten Leistungen und dem Garantieguthaben berechnet.

Beträgt das neu errechnete garantierte Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt nicht mindestens 100 EUR, so kann keine Garantie mehr gegeben werden und das Garantieguthaben wird in das Sparguthaben umgeschichtet.

(12) Bei einer beitragsfreien Versicherung entnehmen wir die zur Deckung der versicherten Risiken und der Verwaltungskosten bestimmten Beträge monatlich dem Vertragsguthaben.

(13) Innerhalb von 24 Monaten nach Beitragsfreistellung können Sie, falls Sie nicht zwischenzeitlich den Rentenbeginn beantragt haben, schriftlich beantragen, die Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederaufzunehmen und damit den Versicherungsvertrag wiederinkraftzusetzen.

(14) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist anfangs mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Beitragsfreistellung zur Verfügung. Die Höhe der beitragsfreien Leistungen ist nicht garantiert.

### **Beitragsrückzahlung**

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

### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts im Rentenbezug (Ausübung der Cash-Option)**

(16) Bei Wahl einer Rente mit Cash-Option haben Sie auch im Rentenbezug vor Ende der Cash-Option die Möglichkeit, Ihre Versicherung mit einer Frist von einem Monat ganz oder teilweise schriftlich zu kündigen, das heißt die Cash-Option auszuüben. Nach Ende der Cash-Option bzw. bei Renten mit Rentengarantiezeit besteht diese Möglichkeit nicht. Bei einer vollständigen Kündigung wird zum Kündigungstermin keine weitere Rente mehr fällig. Bei einer teilweisen Kündigung sinkt die verbleibende Rente.

(17) Kündigen Sie Ihre Versicherung gemäß Absatz (16) nur teilweise, dann ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Jahresrente weniger als 1.200 EUR oder der Teilrückkaufswert weniger als 500 EUR beträgt. Wenn Sie in diesen Fällen Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also den gesamten Vertrag kündigen.

(18) Bei einer Kündigung gemäß Absatz (16) werden wir den Rückkaufswert ganz oder teilweise erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung, gekürzt um einen Abzug (Stornoabschlag) von 4 %. Der Stornoabschlag entfällt nach fünf Jahren des Rentenbezugs. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 13

versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie in Absatz (19). Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Absatz (6) gilt entsprechend.

### Erläuterungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung der Versicherung

(19) Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Im Fall der Kündigung erreicht der Rückkaufswert grundsätzlich erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in Absatz (5) bzw. Absatz (18) vereinbarte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden insbesondere folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

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

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

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

### § 13 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen

Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur ein geringer Teil Ihrer Beiträge als investierter Beitrag (vgl. § 9 Abs. (2)) zur Verfügung steht. Daher ist zu Beginn des Vertrages nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden (vgl. § 12). Dies gilt auch bei günstiger Fondsentwicklung.

### § 14 Welche Kosten und welche Gebühren sind in Ihren Versicherungsvertrag eingerechnet?

(1) Die in den Beitrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten betragen bei laufender Beitragszahlung maximal 4,0 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge und bei einem Einmalbeitrag bzw. bei Zuzahlungen maximal 4,0 % des Einmalbeitrags bzw. der Zuzahlungen. Die Höhe der in Ihren Beitrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Die in den Beitrag eingerechneten Verwaltungskosten betragen bei laufender Beitragszahlung während der Beitragszahlungsdauer jährlich maximal 21,0 % des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags, bei einem Einmalbeitrag maximal 3,0 % des Einmalbeitrags und bei Zuzahlungen maximal 2,5 % der Zuzahlungen. Die Höhe der in Ihren Beitrag eingerechneten Verwaltungskosten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(3) Dem Vertragsguthaben werden vor Rentenbeginn monatlich Verwaltungskosten in Höhe von maximal 0,1 % des Sicherungsguthabens entnommen.

(4) Sofern eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart wurde, werden dem Vertragsguthaben vor Rentenbeginn monatlich Verwaltungskosten in Höhe von maximal 0,054 % des Garantieguthabens entnommen.

(5) Die Stückkosten (fixe Verwaltungskosten), die vor Rentenbeginn monatlich dem Vertragsguthaben entnommen werden, betragen während der Beitragszahlungsdauer maximal 3,00 EUR. Nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer bzw. nach Beitragsfreistellung be-

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 14

tragen die monatlichen Stückkosten maximal 6,00 EUR.

(6) Die Verwaltungskosten betragen während des Rentenbezugs jährlich 1,5 % der Jahresrente (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung).

(7) Während der Leistungspflicht einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiungsrente bzw. einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente werden Verwaltungskosten in Höhe von jährlich 2,0 % der Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiungsjahresrente bzw. der Berufsunfähigkeitsjahresrente (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung) erhoben.

(8) Die Gebühr für das Management der Anlagestrategien können Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“ entnehmen.

(9) Die Gebühren der eingeschlossenen Investmentfonds können Sie den Verkaufsprospekten der jeweiligen Investmentfonds entnehmen.

(10) Bei zukünftigen Erhöhungen des Beitrags sind ebenfalls Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten eingerechnet, wobei für den Erhöhungsbeitrag die obigen Regelungen entsprechend Anwendung finden.

### **§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können Ihnen dadurch verursachte Kosten in Form eines pauschalen Abgeltungsbeitrages in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden. Dies gilt beispielsweise bei

- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Übertragung von Anteilseinheiten des Anteilguthabens (vgl. § 2 Abs. (19)).

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(3) Darüber hinaus stellen wir Ihnen Gebühren in Rechnung für die Änderung der Aufteilung des investierten Beitrags (vgl. § 18 Abs. (2)) oder des Portfolioguthabens (vgl. § 18 Abs. (3)) und für die Gewährung eines Policendarlehens (vgl. § 23 Abs. (5)).

### **GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN**

#### **§ 16 Was ist die Vermögensaufbaustrategie?**

(1) Bei Antragstellung legen Sie fest, wie Ihr investierter Beitrag verwendet werden soll. Sie können grundsätzlich die Investition in Fonds (vgl. § 1 Abs. (4) bis (9)), in das Sicherungsguthaben (vgl. § 1 Abs. (10)) oder in eine Kombination aus beidem wählen; oder sich für eine Vermögensaufbaustrategie entscheiden.

(2) Haben Sie bei Antragstellung eine Vermögensaufbaustrategie gewählt, so wird die Verwendung des investierten Beitrags gemäß der Absätze (4) und (5) und die Aufteilung des Portfolioguthabens gemäß der Absätze (6) und (7) bestimmt.

(3) Sie können jederzeit beantragen, dass Sie die Vermögensaufbaustrategie verlassen möchten. Ein Einschluss einer Vermögensaufbaustrategie oder ein Wechsel der Vermögensaufbaustrategie während der Laufzeit der Versicherung sind jedoch nicht möglich. Wünschen Sie eine andere Anlage der zukünftigen Beiträge nach § 18 Abs. (2), eine Übertragung des Portfolioguthabens nach § 18 Abs. (3) oder die Ausübung der Cost-Average-Option gemäß § 19, führt dies zum Verlassen der Vermögensaufbaustrategie.

(4) Es stehen die dynamische, die ausgewogene und die konservative Vermögensaufbaustrategie zur Auswahl. Jede Vermögensaufbaustrategie verwendet verschiedene von der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angebotene Anlagestrategien und das Sicherungsguthaben. Die Aufteilung des investierten Beitrags in die verschiedenen Anlagestrategien und in das Sicherungsguthaben wird jährlich zum Versicherungsstichtag neu festgelegt. Dies erfolgt abhängig vom erreichten rechnungsmäßigen Alter (vgl. § 2 Abs. (2)) der ältesten versicherten Person und abhängig von der von Ihnen gewählten Vermögensaufbaustrategie gemäß den Tabellen in Absatz (5). Die Neuaufteilung des investierten Beitrags erfolgt hierbei gebührenfrei.

(5) Die in Absatz (4) beschriebene Aufteilung des investierten Beitrags entnehmen Sie den Tabellen in Buchstabe a) bis c).

**Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung  
nach Tarif FWL  
(Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 15**

a) Haben Sie die dynamische Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Dynamische Vermögensaufbastrategie					
Alter	Sicherungsguthaben	Anlagestrategie			
		Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
31	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
32	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
33	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
34	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
35	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
36	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
37	0 %	15 %	15 %	35 %	35 %
38	0 %	16 %	16 %	34 %	34 %
39	0 %	17 %	17 %	33 %	33 %
40	0 %	18 %	18 %	32 %	32 %
41	0 %	19 %	19 %	31 %	31 %
42	0 %	20 %	20 %	30 %	30 %
43	0 %	21 %	21 %	29 %	29 %
44	0 %	22 %	22 %	28 %	28 %
45	0 %	23 %	23 %	27 %	27 %
46	0 %	24 %	24 %	26 %	26 %
47	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
48	0 %	26 %	26 %	24 %	24 %
49	0 %	27 %	27 %	23 %	23 %
50	0 %	28 %	28 %	22 %	22 %
51	0 %	29 %	29 %	21 %	21 %
52	10 %	25 %	25 %	20 %	20 %
53	16 %	24 %	24 %	18 %	18 %
54	22 %	23 %	23 %	16 %	16 %
55	28 %	22 %	22 %	14 %	14 %
56	34 %	21 %	21 %	12 %	12 %
57	42 %	19 %	19 %	10 %	10 %
58	50 %	25 %	25 %	0 %	0 %
59	60 %	20 %	20 %	0 %	0 %
60	70 %	15 %	15 %	0 %	0 %
61	70 %	15 %	15 %	0 %	0 %
ab 62	70 %	15 %	15 %	0 %	0 %

b) Haben Sie die ausgewogene Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Ausgewogene Vermögensaufbastrategie						
Alter	Sicherungsguthaben	Anlagestrategie				
		Safe Lane	Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0 %	10 %	25 %	25 %	20 %	20 %
31	0 %	10 %	25 %	25 %	20 %	20 %
32	0 %	10 %	25 %	25 %	20 %	20 %
33	0 %	10 %	25 %	25 %	20 %	20 %
34	0 %	12 %	25 %	25 %	19 %	19 %
35	0 %	12 %	25 %	25 %	19 %	19 %
36	0 %	14 %	25 %	25 %	18 %	18 %
37	0 %	14 %	25 %	25 %	18 %	18 %
38	0 %	16 %	25 %	25 %	17 %	17 %
39	0 %	16 %	25 %	25 %	17 %	17 %
40	0 %	18 %	25 %	25 %	16 %	16 %
41	0 %	18 %	25 %	25 %	16 %	16 %
42	0 %	20 %	25 %	25 %	15 %	15 %
43	0 %	22 %	25 %	25 %	14 %	14 %
44	0 %	24 %	24 %	24 %	14 %	14 %
45	0 %	26 %	24 %	24 %	13 %	13 %
46	0 %	28 %	23 %	23 %	13 %	13 %
47	0 %	30 %	23 %	23 %	12 %	12 %
48	10 %	22 %	22 %	22 %	12 %	12 %
49	15 %	19 %	22 %	22 %	11 %	11 %
50	25 %	11 %	21 %	21 %	11 %	11 %
51	34 %	10 %	18 %	18 %	10 %	10 %
52	40 %	10 %	15 %	15 %	10 %	10 %
53	46 %	10 %	12 %	12 %	10 %	10 %
54	50 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
55	70 %	10 %	10 %	10 %	0 %	0 %
56	70 %	10 %	10 %	10 %	0 %	0 %
57	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
58	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
59	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
60	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
61	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
ab 62	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 16

c) Haben Sie die konservative Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Konservative Vermögensaufbastrategie						
Alter	Sicherungsguthaben	Anlagestrategie				
		Safe Lane	Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0 %	30 %	20 %	20 %	15 %	15 %
31	10 %	20 %	20 %	20 %	15 %	15 %
32	10 %	20 %	20 %	20 %	15 %	15 %
33	11 %	21 %	20 %	20 %	14 %	14 %
34	11 %	21 %	20 %	20 %	14 %	14 %
35	12 %	22 %	20 %	20 %	13 %	13 %
36	12 %	22 %	20 %	20 %	13 %	13 %
37	13 %	23 %	20 %	20 %	12 %	12 %
38	14 %	24 %	19 %	19 %	12 %	12 %
39	14 %	26 %	19 %	19 %	11 %	11 %
40	15 %	27 %	18 %	18 %	11 %	11 %
41	15 %	29 %	18 %	18 %	10 %	10 %
42	16 %	30 %	17 %	17 %	10 %	10 %
43	16 %	30 %	17 %	17 %	10 %	10 %
44	18 %	30 %	16 %	16 %	10 %	10 %
45	18 %	30 %	16 %	16 %	10 %	10 %
46	20 %	30 %	15 %	15 %	10 %	10 %
47	20 %	30 %	15 %	15 %	10 %	10 %
48	26 %	26 %	14 %	14 %	10 %	10 %
49	32 %	22 %	13 %	13 %	10 %	10 %
50	38 %	18 %	12 %	12 %	10 %	10 %
51	44 %	14 %	11 %	11 %	10 %	10 %
52	50 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
53	70 %	10 %	10 %	10 %	0 %	0 %
54	70 %	10 %	10 %	10 %	0 %	0 %
55	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
56	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
57	90 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %
58	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
59	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
60	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
61	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
ab 62	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

(6) Monatlich wird die Begrenzung des Anteilguthabens kontrolliert. Abhängig vom erreichten rechnungsmäßigen Alter (vgl. § 2 Abs. (2)) der ältesten versicherten Person und abhängig von der von Ihnen gewählten Vermögensaufbastrategie werden hierzu Obergrenzen festgelegt. Diese geben an, wieviel Prozent des Portfolioguthabens zum jeweiligen Zeitpunkt höchstens im Anteilguthaben angelegt sein dürfen. Unterjährige Werte werden dabei linear interpoliert. Die Obergrenzen für die jeweiligen Alter sind in Absatz (7) angegeben. Wird bei der Kontrolle die Obergrenze verletzt, dann wird der entsprechende, die Obergrenze verletzende Betrag gewichtet nach dem Vermögenswert in den einzelnen Anlagearten dem Anteilguthaben entnommen und in das Sicherungsguthaben investiert.

(7) Die in Absatz (6) genannte Obergrenze ist gemäß der nachfolgenden Tabelle festgelegt.

Alter	Obergrenze bei dynamischer Vermögensaufbastrategie	Obergrenze bei ausgewogener Vermögensaufbastrategie	Obergrenze bei konservativer Vermögensaufbastrategie
bis 52	100 %	100 %	100 %
53	92 %	88 %	85 %
54	84 %	78 %	73 %
55	77 %	69 %	61 %
56	71 %	61 %	49 %
57	65 %	53 %	37 %
58	59 %	45 %	26 %
59	53 %	37 %	18 %
60	47 %	29 %	11 %
61	41 %	22 %	5 %
ab 62	35 %	15 %	0 %

### § 17 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Zuzahlung leisten?

(1) Sowohl bei laufender Beitragszahlung als auch nach Zahlung eines Einmalbeitrags können Sie vor Rentenbeginn jederzeit Zuzahlungen leisten, sofern diese mindestens 2.000 EUR betragen. Durch die Zahlung einer Zuzahlung wird die Todesfallsumme nicht erhöht. Die Zuzahlung wird nach Abzug von Kosten zur Erhöhung des Vertragsguthabens verwendet.

(2) Wir werden bei der Umwandlung gemäß § 2 Abs. (7) des auf die Zuzahlung entfallenden Teils des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen garantierten Rentenfaktor zugrunde legen, wenn dieser niedriger ist als der garantierte Rentenfaktor gemäß § 2 Abs. (8) und (9). Über die Verwendung eines von § 2 Abs. (8) und (9) abweichenden garantierten Rentenfaktors werden wir Sie schriftlich informieren.

(3) Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, können Sie beantragen, dass sich diese Garantie erhöht. Wir werden nach entsprechender Antragstellung prüfen, ob eine Erhöhung der Garantie bei Ihrer Vertragskonstellation möglich ist und die Garantie gegebenenfalls erhöhen. Wir werden bei der Erhöhung der Garantie für den auf die Zuzahlung entfallenden Teil des Garantieguthabens einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen garantierten Rechnungszinssatz zugrunde legen, falls dieser niedriger ist als der garantierte Rechnungszinssatz gemäß § 1 Abs. (2). Über die Verwendung eines von § 1 Abs. (2) abweichenden Rechnungszinssatzes werden wir Sie schriftlich informieren.

(4) Den Antrag auf Zahlung einer Zuzahlung vor Rentenbeginn müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Zuzahlungstermin schriftlich stellen.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 17

### § 18 Wie können Sie die Aufteilung des Beitrags oder die Aufteilung des Portfolioguthabens auf die einzelnen Anlagearten ändern?

(1) Als Anlagearten stehen Ihnen alle für Ihren Versicherungsvertrag von der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angebotenen Investmentfonds und Anlagestrategien sowie das Sicherungsguthaben zur Verfügung.

(2) Sie können jederzeit während der Vertragslaufzeit schriftlich verlangen, dass die zukünftigen investierten Beiträge vollständig oder teilweise in eine andere oder mehrere andere von uns angebotene Anlagearten angelegt werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht (vgl. Absätze (4) bis (5)). Dabei muss in jede Anlageart, in die zukünftige investierte Beiträge angelegt werden, mindestens 10 % des investierten Beitrags angelegt werden. Damit die neue Aufteilung ab dem Eingang des nächsten Beitrags wirksam wird, müssen wir die schriftliche Mitteilung über die Neuaufteilung fünf Börsentage vor Fälligkeit des nächsten Beitrags erhalten haben. Die Änderung der Aufteilung ist vier Mal im Laufe eines Versicherungsjahres gebührenfrei. Ab der fünften Änderung wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR je Änderung erhoben. Es können maximal 20 Anlagearten parallel geführt werden.

(3) Sie können jederzeit während der Vertragslaufzeit schriftlich verlangen, dass das vorhandene Portfolioguthaben vollständig oder teilweise in einen anderen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds bzw. Anlagestrategien angelegt wird; oder dass das vorhandene Portfolioguthaben vollständig oder teilweise in das Sicherungsguthaben angelegt wird (Sicherungsoption). Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht (vgl. Absätze (4) bis (5)). Für die Übertragung des Portfolioguthabens (Umschichtung) wird der Geldwert des Portfolioguthabens ermittelt und in Anteile des oder der anderen Fonds bzw. der Anlagestrategien entsprechend der neuen Fondszusammensetzung umgewandelt oder in das Sicherungsguthaben umgeschichtet. Bei der Umwandlung legen wir für die betroffenen Fonds den Börsentag zugrunde, der zwei Börsentage nach dem Eingang Ihres Schreibens liegt. Die Umwandlung des Portfolioguthabens ist die ersten vier Mal im Laufe eines Versicherungsjahres gebührenfrei. Ab der fünften Umwandlung wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR je Änderung erhoben. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben. Es können maximal 20 Anlagearten parallel geführt werden.

(4) Wir sind berechtigt, einer Änderung der Aufteilung des Beitrags gemäß Absatz (2) oder der Umwandlung des Portfolioguthabens nach Absatz (3) zu widersprechen, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Beispielsweise kann dies der Fall sein, wenn das Niveau der deklarierten Gesamtverzinsung die für neue Kapitalanlagen erzielbare Rendite übersteigt, wenn wir aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung nicht nachkommen können, wenn der Handel der entsprechenden Vermögensgegenstände ausgesetzt ist, wenn die Rücknahme von Investmentfondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft gemäß § 32 Abs. (5) zeitlich beschränkt eingestellt wurde oder kein Kurs der entsprechenden Fonds verfügbar ist, oder wenn mit der Ausführung eine nicht vorhersehbare Veränderung gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die

Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Auf die Nichtausführung werden wir Sie dann unter Angabe der Gründe hinweisen.

(5) Das kurzfristige Verfolgen von Handelsstrategien durch permanentes Umschichten ist mit dem Sinn und Zweck einer fondsgebundenen Rentenversicherung nicht vereinbar. Liegen uns hierfür Anhaltspunkte vor, insbesondere indem mehrfach Aufträge zum Umschichten kurzfristig erteilt werden, zum Beispiel innerhalb eines oder weniger unmittelbar aufeinander folgender Tage, so sind wir berechtigt, dem zu widersprechen und die Ausführung nicht vorzunehmen. Auf die Nichtausführung werden wir Sie dann unter Angabe der Gründe hinweisen.

### § 19 Was ist die Cost-Average-Option?

(1) Sie können vor Rentenbeginn jederzeit den Beginn der Cost-Average-Phase beantragen (Ausübung der Cost-Average-Option), sofern das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Sicherungsguthaben mindestens 10 % des vorhandenen Portfolioguthabens entspricht.

(2) Den Antrag auf Ausübung der Cost-Average-Option müssen Sie mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin schriftlich stellen. Bei der Beantragung wählen Sie eine Ziel-Anlageart und die Höhe der monatlichen Umschichtungsschritte. Als Ziel-Anlageart ist eine der Anlagestrategien „SpeedLane“, „MainLane“, „BlueLane“ und „SevenLane“ wählbar. Die Umschichtung kann entweder in 1 %-, 2 %- oder 5 %-Schritten erfolgen.

(3) Der Zweck der Cost-Average-Option ist die schrittweise Umschichtung des vorhandenen Sicherungsguthabens in die Ziel-Anlageart. Hierzu wird das im Folgenden beschriebene Verfahren angewendet.

- Die Cost-Average-Phase beginnt zu dem von Ihnen gewünschten Termin und endet, wenn das Sicherungsguthaben vollständig umgeschichtet ist.
- Die Dauer der Cost-Average-Phase ergibt sich aus der von Ihnen gewählten Höhe der monatlichen Umschichtungsschritte und dem Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben zu Beginn der Cost-Average-Phase.
- Zu Beginn der Cost-Average-Phase wird der Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben durch Umschichtung in die Ziel-Anlageart so reduziert, dass er durch die Höhe der von Ihnen gewählten monatlichen Umschichtungsschritte teilbar ist.
- In jedem folgenden Monat der Cost-Average-Phase wird durch Umschichtung die Aufteilung des Portfolioguthabens in die einzelnen Anlagearten geändert.
- Die von Ihnen gewählte Höhe der Umschichtungsschritte bestimmt, in welcher Höhe der Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben von Monat zu Monat fällt und gleichzeitig derjenige der Ziel-Anlageart steigt. Die Aufteilung des Guthabens in den übrigen Anlagearten entspricht zu jedem Umschichtungstermin derjenigen zu Beginn der Cost-Average-Phase.
- Die Umschichtungen erfolgen jeweils am ersten Börsentag eines jeden Monats.

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 18

(4) Während der Cost-Average-Phase entspricht die Aufteilung des investierten Beitrags auf die einzelnen Anlagearten zu jedem Beitragszahlungszeitpunkt gerade der Aufteilung des Portfolioguthabens auf die einzelnen Anlagearten zu diesem Zeitpunkt.

(5) Sie können jederzeit beantragen, dass Sie die Cost-Average-Phase vorzeitig beenden möchten. Wünschen Sie eine andere Anlage der zukünftigen Beiträge nach § 18 Abs. (2), eine Übertragung des Portfolioguthabens nach § 18 Abs. (3) oder wählen Sie ein Kapital-Ablaufmanagement gemäß § 20, führt dies ebenfalls zur vorzeitigen Beendigung der Cost-Average-Phase.

(6) Wenn Sie zu Versicherungsbeginn eine Zuzahlung leisten, können Sie die Cost-Average-Option bereits zu Versicherungsbeginn ausüben, sofern Sie keine Vermögensaufbaustrategie gemäß § 16 vereinbart haben und keine gleichzeitige Erhöhung der garantierten Erlebensfalleistung durch die Zuzahlung gemäß § 17 Abs. (3) gewünscht ist. Hierbei beträgt zu Versicherungsbeginn die Aufteilungsquote des investierten Beitrags und des Portfolioguthabens in das Sicherungsguthaben 100 % abzüglich des ersten Umschichtungsschrittes. Die Absätze (2) bis (5) gelten entsprechend.

### **§ 20 Was ist das Kapital-Ablaufmanagement?**

(1) Die Kapital-Ablaufmanagement-Phase beginnt auf Ihren Antrag, ist fünf Jahre lang und beginnt frühestens bei Erreichen eines rechnermäßigen Alters der versicherten Person - bei Versicherungen, bei denen eine zweite Person als mitversicherte Person eingeschlossen ist, der ältesten der beiden Personen - von 50 Jahren (vgl. § 2 Abs. (2)).

(2) Bei Vereinbarung des Kapital-Ablaufmanagements schichten wir das Portfolioguthaben monatlich gleichmäßig um. Dabei können Sie zwischen einer Umschichtung in die Anlagestrategie „SafeLane“ und einer Umschichtung in das Sicherungsguthaben wählen.

(3) Während der Kapital-Ablaufmanagement-Phase übertragen wir das Portfolioguthaben monatlich gleichmäßig in die Anlagestrategie „SafeLane“ bzw. in das Sicherungsguthaben. Die Übertragung erfolgt jeweils am ersten Börsentag eines jeden Monats. Es wird dazu das Verhältnis der Zahl der bereits zurückgelegten Monate der Kapital-Ablaufmanagement-Phase zur Gesamtzahl der Monate der Kapital-Ablaufmanagement-Phase bestimmt. In diesem Verhältnis soll der Geldwert der Anlagestrategie „SafeLane“ bzw. der Geldwert des Sicherungsguthabens zum Geldwert des Portfolioguthabens am Tag der Übertragung stehen. Ist dieses Verhältnis am Übertragungstag bereits erreicht oder überschritten, wird kein Portfolioguthaben übertragen, im gegenteiligen Fall wird dem Portfolioguthaben, welches sich noch nicht in der Anlagestrategie „SafeLane“ bzw. im Sicherungsguthaben befindet, der entsprechende Teil entnommen und in die Anlagestrategie „SafeLane“ bzw. in das Sicherungsguthaben übertragen, so dass sich das gewünschte Verhältnis einstellt.

(4) Sie können während der Kapital-Ablaufmanagement-Phase jederzeit das Aussetzen des automatischen Kapital-Ablaufmanagements verlangen.

(5) Der Antrag auf Beginn und den Antrag auf Aussetzen des Kapital-Ablaufmanagements müssen Sie spätestens einen Monat

vor dem gewünschten Termin schriftlich stellen.

### **§ 21 Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?**

(1) Das Recht, durch Nachversicherung die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, können Sie vor Rentenbeginn innerhalb von drei Monaten nach

- Erreichen der Volljährigkeit

- Heirat

- Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit, sofern diese die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert

- der Geburt bzw. Adoption eines Kindes

- dem Erwerb einer eigengenutzten Immobilie

- dem Wegfall oder der Reduzierung der betrieblichen Altersversorgung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses, wenn eine Verschlechterung der betrieblichen Altersversorgung für alle Mitarbeiter des Unternehmens erfolgte oder bei Arbeitgeberwechsel in eine vergleichbare oder bessere berufliche Position

- einer Einkommenserhöhung der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung geführt hat

- einer Einkommenserhöhung von mindestens 20 % in einem Jahr aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person

wahrnehmen. Der Antrag auf Nachversicherung muss schriftlich erfolgen.

(2) Berufsanfänger können Ihre bestehende Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung der Ausbildung erhöhen. Dazu muss ein Ausbildungsnachweis vorgelegt werden und das Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Erhöhung darf 35 Jahre nicht überschreiten.

(3) Die Todesfallsumme der Nachversicherung beträgt höchstens 100 Prozent der ursprünglich vereinbarten Todesfallsumme, jedoch nicht mehr als 25.000 EUR. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen innerhalb von fünf Jahren ist auf 40.000 EUR begrenzt.

(4) Bei Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten folgende Einschränkungen:

- Die Jahresrente aus der jeweiligen Nachversicherung muss mindestens 600 EUR betragen und darf höchstens 6.000 EUR betragen,

- die Erhöhung darf 100 % der ursprünglichen BU-Rente nicht übersteigen,

- die gesamte Jahresrente aus diesen und allen anderweitigen Versicherungsverträgen darf inklusive der Nachversicherungen nicht mehr als 30.000 EUR betragen,

- es muss eine angemessene Relation der gesamten versicherten Berufsunfähigkeitsrente zum Einkommen bestehen (maximal 60 % des letztjährigen Bruttoeinkommens unter Berücksichti-

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 19

- gung aller anderweitig bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten),
- es muss ein Einkommensnachweis vorgelegt werden,
  - die Nachversicherung muss vor einem Eintritt der Berufsunfähigkeit vorgenommen werden.

Falls bei der Versicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos medizinische Erschwerungen vorliegen, ist die Nachversicherungsmöglichkeit bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit ausgeschlossen.

(5) Die Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie kann dazu führen, dass auf einen neuen, zum Zeitpunkt der Nachversicherung gültigen Tarif umgestellt wird. Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Versicherungsschutz- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Die Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie die ursprüngliche Versicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistung kann eine Erhöhung des Beitrags bewirken.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung erlischt, wenn die versicherte oder die mitversicherte Person rechnungsmäßig älter als 45 Jahre ist.

### § 22 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine konventionelle Rentenversicherung umwandeln?

(1) Sie können Ihre fondsgebundene Rentenversicherung vor Rentenbeginn bei laufender Beitragszahlung zum Beginn jeder Versicherungsperiode in eine konventionelle Rentenversicherung mit gleichem Leistungsumfang umwandeln, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist die Umwandlung zum Beginn eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres möglich. Der Antrag auf Umwandlung muss schriftlich erfolgen und mindestens einen Monat vor dem gewünschten Umwandlungstermin bei uns eingehen.

(2) Bei der Umwandlung bleiben Ihre Beitragszahlungsweise und die Höhe Ihres Beitrags, sowie der Ablauftermin der Beitragszahlungsdauer unverändert.

(3) Die garantierte Jahresrente der konventionellen Rentenversicherung wird unter Zugrundelegung des Zeitwerts des Vertragsguthabens zum Stichtag der Umwandlung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Zugrunde gelegt wird dabei ein zu diesem Zeitpunkt für das Neugeschäft gültiger Rententarif.

(4) Wir sind berechtigt, dabei eine Erhöhung der versicherten Todesfallleistung von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig zu machen.

(5) Sind außer einer Todesfallleistung zusätzliche Versicherungsleistungen enthalten, so kann bei Umwandlung von Tarif FWL ein entsprechender Zusatztarif mit denselben Versicherungsleistungen, Versicherungsschutz-, Leistungs- und Restdauern ohne erneute

Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, sofern ein solcher Tarif dann zum Verkauf offen ist.

### § 23 Sie wollen ein Policendarlehen?

(1) Wir können Ihnen vor Rentenbeginn bis zur Höhe des Rückkaufswerts (vgl. § 12 Abs. (5)) ein zu verzinsendes Darlehen auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Policendarlehens besteht nicht. Wir behalten uns vor, im Einzelfall zu entscheiden, ob wir ein Policendarlehen gewähren. Einzelheiten über die Vergabe und Tilgung des Darlehens sowie die weiteren Darlehensbedingungen werden in einem gesonderten Darlehensvertrag geregelt.

(2) Wir erheben auf den gewährten Policendarlehensbetrag einen Zins, der sich an der Rendite festverzinslicher Wertpapiere zuzüglich eines Aufschlags für Refinanzierungs- und Verwaltungskosten orientiert und nicht garantiert ist.

(3) Sie können den Policendarlehensbetrag vor Rentenbeginn jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen.

(4) Zum Zeitpunkt der Gewährung des Policendarlehens muss die Summe aus Sicherungsguthaben und Garantieguthaben mindestens der Höhe des Darlehensbetrags entsprechen.

(5) Für die Gewährung eines Policendarlehens wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR erhoben.

### § 24 Wann können Sie Leistungen aus der Rentenversicherung bekommen?

(1) Sie können jederzeit den teilweisen oder vollständigen Rentenbeginn beantragen. Der frühestmögliche Rentenbeginn hierbei ist ein Monat nach Versicherungsbeginn. Spätestens zum Beginn der teilweisen oder vollständigen Rentenzahlung endet die Beitragszahlungspflicht.

(2) Ein vollständiger Rentenbeginn ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt.

(3) Bei einem teilweisen Rentenbeginn wird ein Teil des Vertragsguthabens in eine Rente gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) umgewandelt. Der Teil des Vertragsguthabens, der nicht in eine Rente umgewandelt wird, wird beitragsfrei fortgeführt, bis Sie hierfür den Rentenbeginn gemäß Absatz (1) beantragen. Die Absätze (4) und (5) gelten entsprechend. Durch die spätere Verrentung des beitragsfrei fortgeführten Vertragsteils wird sich die Rente erhöhen. Eine teilweise Verrentung ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt, und wenn das Vertragsguthaben des beitragsfrei fortgeführten Vertragsteils mindestens 5.000 EUR beträgt. Bei einer teilweisen Verrentung berechnet sich die Todesfallsumme für den beitragsfrei fortgeführten Vertragsteil entsprechend dem Verhältnis von verrentetem Vertragsguthaben zu Gesamt-Vertragsguthaben.

(4) Beantragen Sie keinen Rentenbeginn gemäß Absatz (1), so findet der Rentenbeginn automatisch an dem Versicherungsstichtag statt, an dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 85 Jahren erreicht (vgl. § 2 Abs. (2)).

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 20**

(5) Sie können beantragen, dass der automatische Rentenbeginn gemäß Absatz (4) um einen von Ihnen genannten Zeitraum nach hinten verschoben wird. Diese Verschiebung kann auch mehrmals hintereinander beantragt werden.

(6) Anstelle der Beantragung des Rentenbeginns können Sie ab dem zwölften Versicherungsjahr oder wenn die versicherte Person rechnungsmäßig mindestens 58 Jahre alt ist und der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Rentenbeginn mindestens fünf Jahre beträgt, auch die Auszahlung der Kapitalabfindung beantragen. Die Kapitalabfindung entspricht dem Rückkaufwert, wobei kein Stornoabschlag erhoben wird. Die Regelungen des § 12 Abs. (1) bis (9) gelten sinngemäß.

### **Beantragungsrufen**

(7) Den Antrag auf vollständigen oder teilweisen Rentenbeginn müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn stellen. Den Antrag auf Verschiebung des spätesten Rentenbeginns gemäß Absatz (5) müssen Sie spätestens einen Monat vor Erreichen des bisher festgelegten spätesten Rentenbeginntermins stellen. Der jeweilige Antrag muss schriftlich gestellt werden.

## **§ 25 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie zu Rentenbeginn?**

(1) Sie können auf Antrag zum beantragten Rentenzahlungsbeginn eine oder mehrere der unten genannten Änderungen gemäß der Absätze (2) bis (18) vornehmen. Alle Änderungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durchgeführt. Den Antrag auf eine der Änderungen zum Rentenzahlungsbeginn müssen Sie zusammen mit dem Antrag auf Rentenzahlungsbeginn schriftlich stellen.

### **Rente mit Rentengarantiezeit oder Cash-Option**

(2) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut zwischen einer Rente mit Rentengarantiezeit (vgl. § 2 Abs. (5)) oder einer Rente mit Cash-Option (vgl. § 2 Abs. (6)) wählen. Bei der Wahl der Cash-Option ist die gleichzeitige Wahl einer abgekürzten Leibrente nicht möglich. Das Ende der Cash-Option wird bei Wahl einer Rente mit Cash-Option auf den Versicherungstichtag gesetzt, an dem die versicherte Person rechnungsmäßig 85 Jahre alt wird (vgl. § 2 Abs. (2)). Die Dauer der Rentengarantiezeit kann bei Wahl einer Rente mit Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) gewählt werden. Das Vertragsguthaben wird dann gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt.

### **Rentenzahlweise**

(3) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut zwischen den Rentenzahlweisen monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich wählen. Eine Änderung der Rentenzahlweise zieht eine geringfügige Änderung der Höhe der Jahresrente nach sich.

### **Rentendauer**

(4) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut wählen, ob Sie eine lebenslange oder abgekürzte Leibrente haben möchten.

Liegt der beantragte Rentenbeginn jedoch nach Erreichen des rechnungsmäßigen Alters von 90 Jahren (vgl. § 2 Abs. (2)) der versicherten Person oder haben Sie eine Rente mit Cash-Option beantragt, dann ist die Rentendauer grundsätzlich lebenslang.

(5) Die Änderung von einer abgekürzten zu einer lebenslangen Leibrente bewirkt eine Verminderung der Rentenhöhe. Bei Wahl einer lebenslangen Rentendauer müssen die Einschränkungen bezüglich der Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) beachtet werden.

(6) Die Änderung von einer lebenslangen zu einer abgekürzten Leibrente bewirkt eine Steigerung der Rentenhöhe. Die abgekürzte Rentendauer darf höchstens 20 Jahre lang sein. Bei Wahl einer abgekürzten Rentendauer darf das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person am Ende der Rentendauer der abgekürzten Leibrente nicht mehr als 90 Jahre betragen und es müssen die Einschränkungen bezüglich der Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) beachtet werden.

(7) Bei Änderung der Rentendauer wird das Vertragsguthaben gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung der Rentendauer ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt.

### **Rentengarantiezeit**

(8) Wenn Sie eine Rente mit Rentengarantiezeit vereinbart oder nach Absatz (2) gewählt haben, dann können Sie zum beantragten Rentenbeginn die Dauer der Rentengarantiezeit erneut wählen.

(9) Ist eine abgekürzte Leibrente mit einer Rentendauer von weniger als fünf Jahren vereinbart oder gewünscht, so ist keine Vereinbarung einer Rentengarantiezeit möglich. Bei abgekürzten Leibrenten mit vereinbarten oder gewünschten Rentendauern zwischen fünf und zehn Jahren muss die Rentengarantiezeit genau fünf Jahre weniger als die Rentendauer betragen. Bei abgekürzten Leibrenten mit mehr als zehn Jahren vereinbarter oder gewünschter Rentendauer muss die Rentengarantiezeit mindestens fünf Jahre betragen, darf aber höchstens die Hälfte der Jahre der Rentendauer betragen. Bei vereinbarten oder gewünschten lebenslangen Leibrenten muss die Rentengarantiezeit mindestens fünf und darf höchstens 20 Jahre betragen. Außerdem darf in allen obigen Fällen das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person am Ende der Rentengarantiezeit nicht mehr als 85 Jahre betragen (vgl. § 2 Abs. (2)).

(10) Bei Änderung der Rentengarantiezeit wird das Vertragsguthaben gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung der Rentengarantiezeit ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt.

### **Überschusssystem während des Rentenbezugs**

(11) Zu Rentenbeginn können Sie erneut zwischen den Überschusssystemen dynamische Rente, teildynamische Rente und konstante Rente wählen (vgl. § 5 Abs. (5)).

### **Vorruhestandsregelung**

(12) Bei Wahl der Vorruhestandsregelung wird eine lebenslange Rentenzahlung und für die ersten zwei bis sieben Jahre der Rentenzahlung eine höhere Rente vereinbart (Vorruhestandsphase). Nach

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 21**

Ablauf der Vorruhestandsphase wird die dann noch auszuzahlende Rente inklusive gegebenenfalls vorhandener Überschüsse niedriger sein und unter Umständen unter der ursprünglich vorgesehenen Rente liegen. Folgende Punkte sind zu beachten:

- Die Vorruhestandsregelung ist nur für ein Rentenbeginnalter bis zu 67 Jahren möglich.
- Die Rente während der Vorruhestandsphase muss mindestens so hoch wie die Rente nach Ende der Vorruhestandsphase sein und darf maximal das Dreifache dieser Rente betragen. Die verbleibende garantierte, lebenslange Rente muss die Mindestrente von 1.200 EUR jährlich erreichen.
- Das Verhältnis der Rente während der Vorruhestandsphase zur Rente nach der Vorruhestandsphase wird anhand der Gesamtrente (also inklusive gegebenenfalls vorhandener Überschüsse) errechnet.
- Die Vorruhestandsregelung ist in Verbindung mit einer Rente mit Cash-Option nicht möglich.

(13) Bei Inanspruchnahme der Vorruhestandsregelung stimmt die Rentengarantiezeit bei Rentenbeginn zum ursprünglich vereinbarten Termin mit der ursprünglich vereinbarten Rentengarantiezeit überein.

### **Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Rentenbeginn**

(14) Versicherungen mit lebenslanger Rente können zum beantragten Rentenbeginn ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Einrechnung zusätzlicher Abschlusskosten in einen Rententarif mit einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen eingetauscht werden. Hierdurch sinkt die Höhe der Leibrente.

(15) Das Vertragsguthaben, gegebenenfalls abzüglich noch nicht getilgter Abschluss- und Vertriebskosten, wird dann zum Rentenbeginn unter Zugrundelegung des zum Rentenbeginn gültigen garantierten Rechnungszinssatzes und der zum Rentenbeginn gültigen Annahmen über die Sterblichkeit nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine sofort beginnende Leibrente und eine Hinterbliebenenrente aufgeteilt.

(16) Der Einschluss einer Hinterbliebenenrente ist jedoch nicht möglich, wenn gleichzeitig die Vorruhestandsregelung (vgl. Absatz (12)) in Anspruch genommen werden soll, eine abgekürzte Leibrente vereinbart oder nach Absatz (4) gewünscht ist oder eine Rente mit Cash-Option vereinbart oder nach Absatz (2) gewünscht ist.

(17) Die Höhe der Hinterbliebenenrente muss zwischen 60 % und 100 % der Altersrente liegen. Der Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist nur möglich, wenn die Altersjahresrente nach dem Einschluss mindestens 1.200 EUR beträgt.

### **Vereinbarung einer Leibrente auf das Leben der mitversicherten Person**

(18) Wenn in die Versicherung eine mitversicherte Person eingeschlossen ist, können Sie zum beantragten Rentenbeginn schriftlich beantragen, dass anstelle oder zusätzlich zur Leibrente auf das Leben der versicherten Person eine Leibrente auf das Leben der mit-

versicherten Person gezahlt wird. Das für die mitversicherte Person zu verrentende Vertragsguthaben, gegebenenfalls abzüglich noch nicht getilgter Abschluss- und Vertriebskosten, wird dann zu Rentenbeginn unter Zugrundelegung des zu Rentenbeginn gültigen garantierten Rechnungszinssatzes und der zum Rentenbeginn gültigen Annahmen über die Sterblichkeit nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine Leibrente mit Rentengarantiezeit oder mit Cash-Option auf das Leben der mitversicherten Person umgewandelt. Die Vereinbarung einer Leibrente auf das Leben der mitversicherten Person ist nur möglich, wenn die dann errechnete Jahresrente mindestens 1.200 EUR beträgt.

## **§ 26 Welche Verfügungsmöglichkeiten haben Sie im Rentenbezug?**

### **Rente mit Cash-Option**

(1) Bei Vereinbarung einer Rente mit Cash-Option können Sie im Rentenbezug bis zum Ende der Cash-Option die Cash-Option jederzeit ausüben (vgl. § 12 Abs. (16) und (17)).

### **Rentenvorschuss**

(2) Sie, oder bei Tod auch Ihre Bezugsberechtigten für den Ablebensfall, haben bei Vereinbarung einer Rente mit Rentengarantiezeit die Möglichkeit, sich während des Rentenbezugs den Zeitwert der garantierten Rente ganz oder teilweise vorzeitig auszahlen zu lassen. Die Beantragung muss schriftlich erfolgen und ist nur möglich, wenn zum gewünschten Zahlungstermin eine verbleibende Restrentengarantiezeit von mindestens fünf Jahren besteht. Der Wert des Rentenvorschusses hängt von der ursprünglich vereinbarten Rente zum Rentenzahlungsbeginn und den bis zum Auszahlungszeitpunkt gegebenenfalls erreichten Überschüssen ab. Es wird ein Abschlag in Höhe von 150 EUR einbehalten.

(3) Je nach Höhe des Rentenvorschusses wird die Rentenleistung während der Rentengarantiezeit reduziert oder ganz eingestellt. Am Ende der Rentengarantiezeit setzt die volle Rentenzahlung wieder ein, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Dabei wird die neue Rentenhöhe aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthaben nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

(4) Ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so kann bei Tod der versicherten Person auch nach Auszahlung des Rentenvorschusses ein Anspruch auf Leistung aus dieser Zusatzversicherung frühestens nach Ablauf der Rentengarantiezeit entstehen.

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

**Seite: 22**

### **WEITERE VERTRAGSBESTIMMUNGEN**

#### **§ 27 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?**

(1) Sie können die Ausgabe- und Rücknahmepreise der von Ihnen gewählten Fonds aus dem Börsenteil der Tagespresse oder aus dem Internet entnehmen.

(2) Jährlich erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilheiten sowie den Zeitwert des Vertragsguthabens entnehmen können; der Wert des Anteilguthabens wird in Anteilheiten und als Geldbetrag aufgeführt. Außerdem informieren wir Sie über den aktuell festgelegten Rentenfaktor (vgl. § 2 Abs. (7) bis (9)).

(3) Den bei Antragstellung gültigen Rentenfaktor (vgl. § 2 Abs. (7) bis (9)) können Sie dem Vorschlag zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung entnehmen.

(4) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung kostenfrei an.

#### **§ 28 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 30 Abs. (4) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

#### **§ 29 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

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

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

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

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, insbesondere von Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden etc., sowie von weiteren Personen und Einrichtungen, die an Untersuchungen und Behandlungen beteiligt waren. Vor der Einholung von Auskünften werden wir Sie hierüber informieren und darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung von Daten und der Einholung von Auskünften widersprechen können (vgl. § 213 VVG). Machen Sie von dem Widerspruchsrecht Gebrauch, kann dies dazu führen, dass wir unsere Leistungspflicht nicht klären können. Entsprechend den in § 42 getroffenen Regelungen sind wir dann von der Leistung frei.

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

(5) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(6) 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.

#### **Mitwirkungspflichten bei Verlangen von Berufsunfähigkeitsleistungen**

(7) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich nach Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit zusätzlich ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte bzw. die mitversicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
- c) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit zusätzlich Unterlagen über den Beruf der versicherten bzw. der mitversicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) bei Beantragung von Leistungen aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. § 36 Abs. (7)) die Nachweise für das Vorliegen der schweren Krankheit gemäß der entsprechenden in § 36 Abs. (11) vorliegenden Definition.

(8) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte bzw. die

## **Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 23

mitversicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich die versicherte bzw. die mitversicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden; in diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(9) Lassen die versicherte bzw. die mitversicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt empfiehlt, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz nicht entgegen. Die versicherte bzw. die mitversicherte Person sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Vorschlägen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Durchführung logopädischer Maßnahmen, das Tragen von Stützstrümpfen oder die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln, wie z. B. das Tragen von Prothesen oder die Verwendung von Seh- und Hörhilfen.

### **§ 30 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

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

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

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absätze (1) und (2)) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### **§ 31 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?**

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns 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.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (1) entsprechend.

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

### **§ 32 Welche weiteren Regelungen gelten für die von uns angebotenen Fonds?**

(1) Barerträge aus den Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteilseinheiten des Anteilguthabens einschließlich eventueller Steuergutschriften rechnen wir in neue Anteilseinheiten um und schreiben diese Ihrem Vertrag gut. Dabei legen wir einen Börsentag zugrunde, der höchstens vier Wochen nach der Ausschüttung liegt.

(2) Hat das gesamte von uns verwaltete Volumen eines Investmentfonds länger als sechs Monate weniger als 100.000 EUR betragen bzw. hat das gesamte von uns verwaltete Volumen einer Anlagestrategie länger als sechs Monate weniger als 1.000.000 EUR betragen, dann sind wir berechtigt, diesen Fonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bestehende Anteile zu schließen und aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Versicherung herauszunehmen. Dieses Recht dürfen wir nur mit der Zustimmung eines Treuhänders oder einer anderen unabhängigen Stelle ausüben.

(3) Außerdem sind weitere Umstände denkbar, die zur Schließung eines Investmentfonds führen. Beispiele sind

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die Einstellung oder Beschränkung des An- und Verkaufs durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die Beendigung der Kooperation zwischen uns und der Kapitalanlagegesellschaft aufgrund einer Kündigung durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- die Änderung der Fristen für den Fondseinkauf bzw. -verkauf, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondseinkauf bzw. -verkauf belastet werden.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 24

(4) Sollte Ihre Versicherung von der Schließung eines Fonds nach Absatz (2) oder Absatz (3) betroffen sein, dann werden Sie von uns schriftlich darüber benachrichtigt, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb einer Frist von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen.

Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen nach unserer Meinung dem ursprünglichen Fonds in der Ausrichtung nahe liegenden Fonds wählen.

(5) Eine Kapitalanlagegesellschaft kann die Rücknahme der Anteile eines Investmentfonds aussetzen, wenn außergewöhnliche Umstände vorliegen, die eine Aussetzung unter Berücksichtigung der Interessen der Anleger erforderlich erscheinen lassen. Sollte Ihre Versicherung von einer solchen zeitlich beschränkten Einstellung der Rücknahme von Anteilen eines Investmentfonds betroffen sein, werden wir im Falle einer Kündigung gemäß § 12 den auf diesen Investmentfonds entfallenden Teil Ihres Rückkaufswerts erst auszahlen, nachdem die zeitlich beschränkte Einstellung der Rücknahme von Anteilen dieses Investmentfonds aufgehoben wurde. Bei der Auszahlung werden wir einen Börsentag zugrunde legen, der höchstens sieben Börsentage nach dem Tag der Wiederaufnahme der Rücknahme von Anteilen liegt. Weiterhin ist die Umschichtung des in dem betroffenen Investmentfonds angelegten Anteilguthabens gemäß § 18 Abs. (3) nicht möglich, solange die zeitlich beschränkte Rücknahme von Anteilen nicht aufgehoben wurde.

(6) Laufzeitfonds sind Investmentfonds mit einer von vornherein begrenzten Laufzeit. Diese werden in der Regel am Ende der Laufzeit aufgelöst. Sollte Ihre Versicherung von der Auflösung eines solchen Investmentfonds betroffen sein, gelten die Regelungen gemäß Absatz (4).

### § 33 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

#### Beitrags- und Leistungsänderung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Buchstaben a) und b) überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes (1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Absatz (1) Buchstabe c) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

#### Bedingungsanpassung

(5) Ist eine Bestimmung in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie gemäß § 164 VVG 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.

(6) Die neue Regelung nach Absatz (5) wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

### § 34 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 35 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 25

### BESTIMMUNGEN

#### ZUM BERUFUNFÄHIGKEITSSCHUTZ

Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die folgenden Bestimmungen (§ 36 bis § 45). Bei Versicherungen, bei denen eine zweite Person als mitversicherte Person eingeschlossen ist, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein, welcher Versicherungsschutz für die jeweilige Person versichert ist.

#### § 36 Was ist versichert?

##### Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen zu mindestens 50 % berufsunfähig (vgl. § 37 Abs. (1) bis (5)), so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Beitragsbefreiung:** Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die gesamte Versicherung in voller Höhe.
- Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags:** Falls Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags vereinbart ist, so werden zusätzlich zur Beitragsbefreiung gemäß Buchstabe a) die Leistungen der gesamten Versicherung, jedoch nicht die Berufsunfähigkeitsleistungen, erhöht in dem Umfang, als würden von Ihnen **jährlich um 5 % höhere** Beiträge entrichtet.
- Rente:** Die Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Rentenzahlungsabschnittes, in dem Leistungspflicht gemäß Absatz (3) eingetreten ist.

Bei einem Grad der Berufsunfähigkeit von weniger als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 37 Abs. (6) bis (10)) berufsunfähig, erbringen wir die in Absatz (1) beschriebenen Versicherungsleistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

##### Beginn des Leistungsanspruchs aufgrund Berufsunfähigkeit

(3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist. Hat der Versicherte einen Anspruch auf rückwirkende Leistungen, so beschränkt sich dieser auf einen rückwirkenden Zeitraum **von drei Jahren** ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Leistungsantragstellung.

##### Dauer des Leistungsanspruchs

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags und Rente aus dem Berufsunfähigkeitsschutz erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt (vgl. § 37 Abs. (2)), oder bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn weniger als drei Punkte gemäß § 37 Abs. (8) erreicht werden, wenn der Versicherte stirbt oder mit Ablauf

der vertraglichen Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags erlischt spätestens mit Ablauf der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

(5) Ist die Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes länger als die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes und tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein und ist die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen, so lebt der Anspruch auf eine vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes inzwischen abgelaufen ist. Für die Dauer des wieder aufgelebten Anspruchs gelten auch die in Absatz (4) angeführten Einschränkungen.

##### Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

(6) Werden Leistungen beantragt, müssen Sie bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wir sind auf Ihren Wunsch hin bereit, die in diesem Zeitraum fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum **von fünf Jahren**, zinslos zu stunden. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung, z. B. eine Leistungsreduzierung oder eine Beitragserhöhung, oder durch eine Verrechnung mit dem Vertragsguthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sie können auch die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu **24 Monaten** in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen.

##### Leistung bei schweren Krankheiten

(7) Die Leistung bei schweren Krankheiten ist vom Leistungspaket abhängig. Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welches Leistungspaket Sie vereinbart haben.

- Plus:** Liegt eine der in Absatz (11) Buchstabe a) bis g) genannten schweren Krankheiten mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vor, so erbringen wir die vereinbarte Leistung für die Dauer von bis zu zwei Jahren (vgl. § 36 Abs. (1) Buchstabe a) bis c)), ohne die Prüfung der Berufsunfähigkeit abzuwarten.
- Premium:** Liegt eine der in Absatz (11) Buchstabe a) bis j) genannten schweren Krankheiten mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vor, so erbringen wir die vereinbarte Leistung für die Dauer von bis zu zwei Jahren (vgl. § 36 Abs. (1) Buchstabe a) bis c)), ohne die Prüfung der Berufsunfähigkeit abzuwarten.

(8) Zahlungen aus dem Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. Absatz (11)) beinhalten ausdrücklich keine Anerkennung einer etwaigen Berufsunfähigkeit im Sinne des § 37.

(9) Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 37 vorliegt, sind erhaltene Leistungen aus dem Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. Absatz (11)) nicht zurück zu zahlen. Im Falle des Anerkennnisses einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 37 werden die vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen frühestens im Anschluss an den zweijährigen Zeitraum erbracht. Wenn also Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 26

Krankheit (vgl. Absatz (11)) besteht, kann bei gleichzeitig vorhandener Berufsunfähigkeit keine doppelte Leistung, auch nicht rückwirkend, in Anspruch genommen werden.

(10) Die Leistung gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. Absatz (11)) kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Absatz (1) erbracht wurden. Der Anspruch auf Leistungen gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen der schweren Krankheit (vgl. Absatz (11)) vorliegen. Der Anspruch auf Leistungen gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. Absatz (11)) erlischt, wenn die versicherte Person vor Ablauf des zweijährigen Zeitraums stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes abläuft.

### Definitionen der schweren Krankheiten

(11) Nachfolgend werden die in Plus (Buchstabe a) bis g)) oder Premium (Buchstabe a) bis j)) versicherten schweren Krankheiten definiert:

- a) **Schlaganfall:** Ein Schlaganfall im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrakraniellen oder subarachnoidalen Blutung.

Leistungspflicht im Sinne dieser Leistungsbeschreibung liegt nur vor, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Das Vorliegen eines Schlaganfalles muss durch CT, MRT oder andere bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.
- Der Schlaganfall muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
  - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
  - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft parenteral ernährt werden.
  - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
  - Vollständiger und dauerhafter, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten

Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

- Die Beurteilung, ob die oben aufgeführten Bedingungen an das neurologische Defizit erfüllt sind, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.
- b) **Multiple Sklerose:** Multiple Sklerose im Sinne dieser Bedingungen ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks. Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen liegt nur vor, **wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:**
- Bei schubförmigen Verlauf der Erkrankung müssen nachweisbar **bereits mindestens zwei Schübe** aufgetreten sein; bei chronisch progredientem Verlauf der Erkrankung muss **mindestens ein Jahr nach der Diagnose** einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vorliegen sein.
  - Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:
    - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft parenteral ernährt werden.
    - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
    - Es liegt ein neurologisch nachgewiesenes Zentralskotom vor.

Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- **erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate** nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder
- eine Diagnose von Multipler Sklerose innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

**Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz.**

- c) **Chronisches Nierenversagen:** Chronisches Nierenversagen im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist ein chronisches Nierenversagen im terminalen Stadium, das eine Dauerdialysebehandlung oder eine Nierentransplantation

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 27

erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dauerdialysebehandlung muss durch einen nephrologischen Bericht belegt werden. Die Versicherungsleistung erfolgt nach Beginn der Dialysebehandlung bzw. nach erfolgter Transplantation.

- d) **Organtransplantation:** Eine Organtransplantation im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist eine durchgeführte Transplantation von Herz (nur komplette Transplantation), Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse (ausgeschlossen ist die Transplantation der Langerhans-Inseln allein), Niere oder Knochenmark von einem Spender auf einen Empfänger, welcher die versicherte Person ist.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, falls die Organtransplantation medizinisch notwendig ist und diese eine medizinisch übliche Behandlungsmethode für die zugrunde liegende Erkrankung ist.

- e) **Lähmung:** Lähmung im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist die vollständige und dauerhafte Lähmung als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn zwei Arme oder zwei Beine oder eine Körperhälfte vollständig und dauerhaft gelähmt sind.
- f) **Verlust der Gliedmaßen:** Verlust von Gliedmaßen im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der vollständige und dauerhafte Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen oberhalb der Hand oder oberhalb des Fußes.
- g) **Blindheit:** Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehschärfe (Visus) als Folge einer Krankheit oder eines Unfalles.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgenden beiden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln nicht mehr als 6/60 oder 20/200, oder das Sehfeld auf beiden Augen ist auf maximal 20° beschränkt.
- Nach allgemeiner medizinischer Meinung kann die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel oder Implantate nicht derart verbessert werden, dass die Sehschärfe auf dem schlechteren Auge auf mehr als 6/60 oder 20/200 verbessert würde und das Sehfeld auf einem Auge mehr als 20° betragen würde.

### Nur Premium: Zusätzlich versicherte schwere Krankheiten

Zusätzlich sind nur bei Premium die folgenden drei schweren Krankheiten versichert (vgl. Absatz (7) Buchstabe b)).

- h) **Krebs (maligne Tumoren):** Krebs im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff 'Krebs' fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose

muss durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen – Befundes bestätigt sein.

### Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation)
- **Leukämie** (außer chronisch lymphatischer Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen im Blut vorliegt
- **Chronische lymphatische Leukämie** mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1
- Carcinoma-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4) oder prä-maligne Formen.
- **Hautkrebs und Melanome**, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1,5 Millimetern nach der Breslow- Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
- **Kaposi-Sarkom und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung.**
- **Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).**
- Papilläre Mikrokarzinome der Schilddrüse oder der Blase.

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder
- eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

**Erst nach Ablauf dieser Wartezeit besteht im Falle einer Neuerkrankung Versicherungsschutz. Metastasenbildung wird im Sinne dieser Bedingungen nicht als Neuerkrankung aufgefasst. Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.**

- i) **Hirntumor:** Bösartige Hirntumore sind gemäß der Krankheitsdefinition des Krebses versichert (vgl. Buchstabe h)). Ein gutartiger Hirntumor im Sinne dieser Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns.

Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht, wenn klinische Zeichen des Hirndruckes als Folge des Tumors wie z. B. Papillenoedem, Hirnleistungsstörung, epileptische Anfälle oder motorische oder sensorische Beeinträchtigungen nachweisbar sind sowie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Tumor wurde durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt oder der ärztliche Nachweis der

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 28

medizinischen Notwendigkeit einer solchen Operation des Tumors liegt vor.

- Die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie wurde begonnen.
- Es ist nur noch eine palliative Behandlung möglich.

Cysten, Verkalkungen, Granulome, Fehlbildungen in den Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder
- eine Diagnose eines gutartigen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz.

- j) **Herzinfarkt:** Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr in den betroffenen Bereichen.

Leistungspflicht im Sinne dieser Leistungsbeschreibung liegt nur vor, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten der typischen Brustschmerzen (pectanginösen Schmerzen),
- Frische EKG-Veränderungen nach den üblichen Infarktkriterien,
- Für einen Herzinfarkt typische nachgewiesene Erhöhung von herzspezifischen Markern,
- Nachweis der Infarktnarbe durch eine Reduzierung der Funktion der linken oder rechten Herzkammer durch den Herzinfarkt. Diese Reduzierung der Funktion muss mit medizinischen bildgebenden Verfahren z. B. durch eine verminderte Auswurfraction des Herzens (Ejektionsfraction), eine schwere Wandbewegungsstörungen des Herzmuskels (Hypokinesie) oder durch Abnormalitäten der Herzwandbewegung nachgewiesen werden.

### Weltweiter Versicherungsschutz

(12) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

### Berufsunfähigkeitsleistung bei Versicherungen, bei denen eine zweite Person als mitversicherte Person eingeschlossen ist

(13) Falls bei Ihrer Versicherung eine mitversicherte Person eingeschlossen ist und für beide Personen Leistungen bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen sind, und falls sowohl für die versicherte als auch für die mitversicherte Person ein Leistungsanspruch aus der Beitragsbefreiung gemäß Absatz (1) Buchstabe a) oder b) besteht, so wird zusätzlich die versicherte Leistung aus der Beitragsbefreiung als Rente bar ausbezahlt.

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

#### Berufsunfähigkeit, die voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und er keine andere seiner Ausbildung und Fähigkeiten und seiner bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Eine berufliche Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn sie deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits zum Zeitpunkt des Berufswechsels bekannt oder absehbar waren.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz (1) genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind. Die Leistungspflicht wird bei teilweiser Berufsunfähigkeit ausgelöst, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % beträgt.

(3) Für Selbstständige / Betriebsinhaber oder diesen Personen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleich gestellten Arbeitnehmer ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz (1) Voraussetzung, dass auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine Umorganisation des Arbeitsplatzes ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, vom Versicherten realisiert werden kann und danach die Lebensstellung des Versicherten der bisherigen entspricht. Sind die Voraussetzungen aus Absatz (1) oder (2) erfüllt, beteiligen wir uns an den Kosten einer zumutbaren Umorganisation bis zu einer Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR, wenn nach Durchführung der Umorganisation keine Leistungspflicht besteht. Die Umorganisationshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeits-schutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

#### Berufsunfähigkeit, die mindestens sechs Monate bestanden hat

(4) Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit, es sei denn, er übt eine andere seiner Ausbildung und Fähigkeiten und seiner bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit aus. Absatz (3) gilt entsprechend.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 29

### Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

(5) Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden und werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so gilt für die Anwendung der Absätze (1) bis (4) **bis zu drei Jahre** nach dem Ausscheiden die zum Ausscheidezeitpunkt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von drei Jahren seit Ausscheiden aus dem Berufsleben kommt es bei der Anwendung der Absätze (1) bis (4) darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, **eine Tätigkeit auszuüben**, die den dann noch verwertbaren Kenntnissen und Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung entspricht.

### Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als alterssprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für die in Absatz (8) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(7) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, falls der Versicherte sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig war, deswegen täglich gepflegt worden ist und der Pflegefall mit mindestens drei Punkten gemäß Absatz (8) bewertet wurde. In diesem Fall gilt der Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Punktetabelle angewandt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhles - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins 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 und trinken kann.

- Waschen, Kämmen und 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 oder eine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder 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.

(9) Unabhängig von der Bewertung nach Absatz (8) liegt die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt unabhängig von der Bewertung nach Absatz (8) auch vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn eine seelisch oder geistig behinderte Person einer äußeren, stets gegenwärtigen Einwirkung durch bereitstehende Aufsichtspersonen bedarf, um sich selbst oder Dritte nicht zu gefährden.

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

## § 38 Welche Zusatzleistungen erbringen wir?

### Umorganisationshilfe

(1) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 37 besteht und unsere Leistungspflicht durch Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches endet, so beteiligen wir uns an den Kosten einer Umorganisation bis zu einer Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR. Die Umorganisationshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

### Rehabilitationshilfe

(2) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 37 besteht und unsere Leistungspflicht durch eine Rehabilitationsmaßnahme endet, so beteiligen wir uns an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von zwei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 2.000 EUR. Die Rehabilitationshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 30

### Umschulungshilfe

(3) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 37 besteht und unsere Leistungspflicht durch eine Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahme endet, so beteiligen wir uns an den Kosten einer Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahme bis zu einer Höhe von zwei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 2.000 EUR. Die Umschulungshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

### Obergrenzen für Zusatzleistungen

(4) Die Summe der Zusatzleistungen aus Umorganisationshilfe, Rehabilitationshilfe und Umschulungshilfe ist auf sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR, beschränkt.

### § 39 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder der schweren Krankheit (vgl. § 36 Abs. (11)) gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder die schwere Krankheit (vgl. § 36 Abs. (11)) verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegsereignissen 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 Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, der Versicherte ist aus objektiven Gründen, die er nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei des Bundes oder der Länder 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 oder schwere Krankheit (vgl. § 36 Abs. (11)), vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

- b) **durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;**

- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder von mehr als altersentsprechenden 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 oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder eine schwere Krankheit (vgl. § 36 Abs. (11)) der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- 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 dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist **und dies von einem unabhängigen Treuhänder** bestätigt wird.

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

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

(2) Grundsätzlich erfolgt bei Berufsunfähigkeit die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen ist die einmalige Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses für bis zu zwölf Monate zulässig. Innerhalb dieses Zeitraumes führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch, das heißt das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung werden wir Sie spätestens alle vier Wochen über erforderliche weitere Prüfungsschritte (z. B. neutrales Gutachten) bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vor, so entscheiden wir innerhalb von vier Wochen, ob wir leisten.

### § 41 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2011.B1)

Seite: 31

aufgrund Berufsunfähigkeit sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von § 37, den Umfang der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen; insbesondere können wir erneut prüfen, **ob die versicherte Person unter Berücksichtigung von neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten hinsichtlich einer Tätigkeit, die sie konkret ausübt, noch berufsunfähig ist.** Für die Dauer eines zeitlich befristeten Anerkennnisses nach § 40 Abs. (2) ist die Nachprüfung ausgeschlossen.

(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 § 29 Abs. (3) und (7) gelten entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls geändert, endet unsere Leistungspflicht, wenn der Pflegefall nach Änderung nicht mit mindestens drei Punkten gemäß § 37 Abs. (8) bewertet wird. Absatz (4) Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

### § 42 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 29 oder § 41 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 Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(2) Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 29 Abs. (3), (7) oder (8) verspätet erfüllt, sind wir für die Dauer von bis zu drei Jahren rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Erfüllung dieser Pflicht nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 41 verspätet erfüllt, sind wir ab Beginn des

laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### § 43 Wie können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz kündigen? Was gilt für Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit?

(1) Der Berufsunfähigkeitsschutz kann jederzeit gekündigt oder gekürzt werden. Eine Kürzung darf jedoch nicht dazu führen, dass die Berufsunfähigkeitsrente unter 2.400 EUR jährlich sinkt. In diesem Fall müssen Sie ganz kündigen. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, dann ist die Kündigung der Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiung nur möglich, wenn auch die Berufsunfähigkeitsrente gekündigt wird.

(2) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder herabgesetzte Leistungspflicht wieder auf, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(3) Erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, so berechnen wir die übrigen Leistungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. In diesem Fall entnehmen wir dem Portfolioguthaben allerdings keine Risikobeiträge für das Risiko des Berufsunfähigkeitsschutzes mehr (vgl. § 9 Abs. (4)).

(4) Leistungsansprüche, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Rückkauf nicht berührt.

(5) Leistungsansprüche des Berufsunfähigkeitsschutzes können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

### § 44 Optionen im Leistungsfall des Berufsunfähigkeitsschutzes

(1) Bei Eintritt des Leistungsfall des Berufsunfähigkeitsschutzes der versicherten Person können Sie die in den Absätzen (2) bis (6) genannten Optionen beantragen. Wir werden nach entsprechender Antragsstellung prüfen inwieweit die gewählte Option bei Ihrer Vertragskonstellation möglich ist. Sollte unsere Prüfung ergeben, dass durch die gewünschte Änderung die auflösende Bedingung (vgl. § 4 Abs. (3)) früher greift, werden wir Ihnen dieses mitteilen und Ihnen, wenn möglich, Lösungsmöglichkeiten unterbreiten.

#### Auszahlung der Beitragsbefreiungsrente

(2) Sie können innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs beantragen, sich die Beitragsbefreiungsrente ganz oder teilweise auszahlen zu lassen.

#### Auszahlung des Vertragsguthabens

(3) Sie können innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs beantragen, sich das vorhandene Portfolioguthaben ganz oder teilweise auszahlen zu lassen.

**Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung  
nach Tarif FWL  
(Druckstück L-3-7-2011.B1)**

Seite: 32

(4) War eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so können Sie auch eine vollständige oder teilweise Auszahlung des Garantieguthabens beantragen. Auch dies ist innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs zu beantragen.

**Verrentung des Vertragsguthabens**

(5) Anstelle von einer Auszahlung nach den Absätzen (2) und (3) können Sie innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs auch die Umwandlung des Vertragsguthabens bzw. eines Teils des Vertragsguthabens in eine Zeitrente, deren Leistungsdauer der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente entspricht, beantragen. Die Umwandlung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Im Reaktivierungsfall wird das Deckungskapital der Zeitrente automatisch wieder in Portfolioguthaben zurückverwandelt.

**Behandlung des Garantieguthabens**

(6) War eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so reduziert sich diese bei Inanspruchnahme der in den Absätzen (2) bis (5) genannten Optionen. Das neue garantierte Vertragsguthaben zum vereinbarten Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus den vereinbarten Leistungen und dem Garantieguthaben berechnet.

Beträgt die neu errechnete garantierte Erlebensfalleistung nicht mindestens 100 EUR, so kann keine Garantie mehr gegeben werden und das Garantieguthaben wird in das Sparguthaben umgeschichtet.

**§ 45 Wie können Sie das Leistungspaket wechseln?**

(1) Sie können jederzeit während der Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes beantragen das Leistungspaket (vgl. § 2 Abs. (15)) Ihrer Versicherung vorbehaltlich einer erneuten Risikoprüfung zu wechseln, wenn keine Leistungspflicht der Versicherung besteht und bisher auch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

(2) Die Inanspruchnahme des Wechsels des Leistungspakets kann dazu führen, dass auf einen neuen, zum Zeitpunkt des Wechsels gültigen Tarif umgestellt wird. Der Wechsel des Leistungspakets wird mit der ausstehenden Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Die Höhe der vereinbarten Leistungen nach Wechsel des Leistungspakets muss mindestens der Höhe der ursprünglichen vereinbarten Leistungen der Versicherung entsprechen. Der Wechsel des Leistungspakets kann eine Erhöhung des Beitrags bewirken.

## **Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Druckstück L-4-7-2012.B1)**

Seite: 1

Die nachfolgenden Bedingungen gelten nur, wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) vereinbart haben, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

### **§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge ?**

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5%. Der Erhöhungssatz ergibt sich aus der Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, die dem Jahrestag der Versicherung vorausgeht oder mit ihm zusammenfällt.

(2) Alternativ zu (1) kann die jährliche Erhöhung des Beitrags auch in Höhe eines festen Prozentsatzes zwischen 2% und 10% erfolgen.

(3) Bei allen Erhöhungen muß die Erhöhungssumme des Jahresbeitrages mindestens 18 EUR betragen.

(4) Bei Vertragsabschluß haben Sie die Wahl zwischen der investmentorientierten und der schutzorientierten Dynamik (vgl. § 3). Ist eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart, dann ist nur die investmentorientierte Dynamik zugelassen.

(5) Die Beitragserhöhung bewirkt bei Wahl der schutzorientierten Dynamik eine Erhöhung der Todesfallsumme und einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung (vgl. § 3 Abs. 1). Bei Wahl der investmentorientierten Dynamik erfolgt keine Erhöhung dieser Versicherungsleistungen (vgl. § 3 Abs. 2).

(6) Ist eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart, dann wird das garantierte Vertragsguthaben zum vereinbarten Erlebensfalltermin durch die Dynamikanpassung nicht erhöht.

(7) Die Erhöhungen erfolgen bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person oder gegebenenfalls die mitversicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten oder der gegebenenfalls mitversicherten Person, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

### **§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen ?**

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils jährlich zu dem Jahrestag des Versicherungsbegins.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Bei Wahl der schutzorientierten Dynamik und bei Erhöhungen der Versicherungsleistung gemäß § 3 Abs. 1 beginnt der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung am Erhöhungstermin.

### **§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen ?**

(1) Haben Sie die schutzorientierte Dynamik gewählt, dann erhöhen sich die Todesfallsumme und eine vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente jeweils im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme. Die Beitragssumme entspricht der Summe der bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer voraussichtlich zu zahlenden Beiträge, wobei bereits geleistete Zuzahlungen nicht berücksichtigt werden. Die Erhöhung einer eventuell versicherten Berufsunfähigkeitsrente erfolgt jedoch nur, wenn die versicherte Berufsunfähigkeitsrente weniger als 30.000 EUR (inklusive aller Erhöhungen) beträgt. Eine eingeschlossene Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhöht sich gemäß dem Erhöhungsbeitrag.

(2) Haben Sie die investmentorientierte Dynamik gewählt, dann bewirkt die Beitragserhöhung keine Erhöhung der Todesfallsumme oder einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

### **§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen ?**

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhungen der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung finden der Paragraph über die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten und der Paragraph über die in Ihren Versicherungsvertrag eingerechneten Kosten der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht und die Selbsttötung der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

(3) Der Paragraph über die Überschussbeteiligung der Allgemeinen Bedingungen findet für jede Erhöhung entsprechende Anwendung, insbesondere eine eventuelle Frist bis zur Gutschrift der ersten Überschussanteile.

(4) Wir werden bei der Umwandlung des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente für jede planmäßige Erhöhung der Beiträge für die Umwandlung des auf die jeweilige Erhöhung entfallenden Teils des Vertragsguthabens einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt gültigen garantierten Rentenfaktor zugrunde legen, wenn dieser niedriger ist als der im Paragraph über die Versicherungsleistungen der Allgemeinen Bedingungen genannte garantierte Rentenfaktor. In diesem Fall werden wir Sie schriftlich informieren.

### **§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt ?**

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

**Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung  
(Druckstück L-4-7-2012.B1)**

Seite: 2

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Sind in Ihrer Versicherung Leistungen bei Berufsunfähigkeit mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht aufgrund eines Leistungsanspruchs ganz oder teilweise entfällt. Ist jedoch die Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags im Fall der Leistungspflicht des Berufsunfähigkeitsschutzes abgeschlossen, so erhöhen sich, solange Ihre Beitragszahlungspflicht aufgrund des Leistungsanspruchs ganz oder teilweise entfällt, alle Leistungen der Versicherung ausgenommen der Berufsunfähigkeitsleistungen in dem Umfang, als würden von Ihnen jährlich um 5% höhere Beiträge entrichtet.