

Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung

Kollektive Direktversicherung

Stand: 01.2008 (AVB_DV_REN_2008_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über die Regeln, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Die sich aus den gesetzlichen Vorschriften und den Allgemeinen Bedingungen ergebenden Rechte und Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer; einzelne Vorschriften auch für die versicherte Person. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner, mit dem wir einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Versicherungsbedingungen sind daher stets im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu sehen, der ergänzende und abweichende Regelungen enthalten kann.

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen Bedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen gerne zunächst die wichtigsten Begriffe erläutern.

Bezugsberechtigter

Die in Punkt 1.4.10 genannten Personen.

Bewertungsreserven

Aus der Differenz zwischen den nach dem Niederstwertprinzip angesetzten Buchwerten und den höheren Marktwerten von Kapitalanlagen ergeben sich die Bewertungsreserven.

Deckungskapital

Die nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Prämienteile sowie die dem Vertrag zugeordneten Überschussanteile, bilden das Deckungskapital.

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Informationen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden:

- Langlebigkeitsrisiko (Sterbetafel DAV 2004 R),
- Rechnungszins in Höhe von 2,25 % und
- Kosten (z. B. für Verwaltung des Vertrags).

Rechnungszins

Mindestverzinsung Ihres Deckungskapitals.

Rentengarantiezeit

Rentenzahlungen erfolgen mindestens für die Dauer der Rentengarantiezeit, auch wenn die versicherte Person während dieser Zeit stirbt.

Überschussanteile

Überschussanteile resultieren aus den von Swiss Life erzielten Gewinnen. Man unterscheidet z. B. zwischen Zins- und Risikoüberschüssen. Zinsüberschüsse werden durch gewinnbringende Kapitalanlagen von Swiss Life erwirtschaftet, Risikoüberschüsse ergeben sich aus der vorsichtigen Kalkulation der Versicherungen.

Versicherte Person

Person, auf dessen Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung, also der Arbeitgeber.

Versicherungsschein

Der abschließende Kollektivversicherungs-Vertrag wird im Folgenden als Versicherungsschein bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz und Leistungen.....3		
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?3	6.2	Haben Sie ein Recht auf Fortsetzung Ihrer Versicherung bei Dienstaustritt?..... 13
1.2	Welche Leistungen erbringen wir?3	7	Ihre Obliegenheiten 13
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?.....4	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 13
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?5	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?..... 15
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?6	7.3	Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber? 15
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz.....6	8	Ausschlüsse 15
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?7	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? 15
2	Prämienzahlung.....7	9	Weitere Bestimmungen 16
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?7	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?..... 16
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?.....8	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 16
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?.....8	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung? 16
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten8	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?..... 16
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....8	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden? 16
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart8	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?..... 17
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten.....9	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?..... 17
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs9	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags..... 17
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung.....9	10.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn 17
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen? 10	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn . 18
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?..... 10	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit 19
5.3	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen? 10	10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven 20
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?..... 11	10.6	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung..... 21
6	Sonstige Änderungen der Versicherung 12	Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung..... 22	
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden? 12		

1 Versicherungsschutz und Leistungen

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht ab dem vertraglich vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Eingang der Einlösungsprämie (siehe 2.2).

1.2 Welche Leistungen erbringen wir?

1.2.1 Leistungen erbringen wir – sofern vereinbart - bei Tod der versicherten Person während der Aufschubdauer bzw. bei Erleben des Endes der Aufschubdauer. Als Erlebensfall-Leistung ist eine lebenslange Rentenzahlung vereinbart. Optional leisten wir eine Kapitalauszahlung, sofern diese Option vertraglich vereinbart wurde.

Im Erlebensfall

1.2.2 Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir eine Rente, so lange die versicherte Person lebt.

Die Renten werden je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich vorschüssig an den vereinbarten Fälligkeitsterminen gezahlt.

1.2.3 Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Im Falle des Todes der versicherten Person vor Ablauf der Rentengarantiezeit erfolgt die Rentenzahlung jedoch nur an bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

Abrufphase

1.2.4 Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit einen flexiblen Rentenbeginn zu vereinbaren. Dies gilt nur sofern zusätzlich keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vereinbart wurde. Die Abrufphase kann auch prämienfrei gestaltet werden.

Die Abrufphase kann zwischen 5 und 10 Jahren vereinbart werden. Sie beginnt frühestens ab dem vollendeten 60. Lebensjahr und kann maximal bis zum 70. Lebensjahr der versicherten Person vereinbart werden.

Ist eine Abrufphase vereinbart, können Sie sich jeweils zum Beginn eines Versicherungsjahres während der Abrufphase entscheiden, ob Sie eine vorzeitige Leistung in Anspruch nehmen möchten. Die Höhe der garantierten Rente ist aus den Informationen über den Versicherungsschutz ersichtlich. Der Abruf ist spätestens drei Monate zuvor schriftlich von der versicherten Person zu beantragen.

Der Abruf ist an objektive Merkmale wie etwa den Beginn der gesetzlichen Rente gekoppelt. Wird er nicht in Anspruch genommen, setzt die Zahlung der versicherten Rente nach Ablauf der Aufschubzeit (Abrufphase) zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ein.

Verlängerungsoption

1.2.5 Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin schriftlich verlangen, dass die Hauptversicherung im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen und Konditionen einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren prämienfrei verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt.

Kapitalauszahlung

1.2.6 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente die vereinbarte Kapitalauszahlung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und diese Option vertraglich vereinbart wurde. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapitalauszahlung spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen (**Kapitalwahlrecht**). Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung.

Die Option auf Kapitalauszahlung gilt ferner auch für Leistungen an bezugsberechtigte Hinterbliebene, sofern ein steigender Hinterbliebenenschutz versichert war und daraus Leistungen fällig werden. Die Option muss dann im Leistungsfall vom bezugsberechtigten Hinterbliebenen ausgeübt werden.

1.2.7 Ist eine Abrufphase vereinbart, kann während der Abrufphase eine Kapitalauszahlung abgerufen werden. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapitalauszahlung spätestens drei Monate vor der gewünschten Kapitalauszahlung vorliegen.

Im Todesfall

1.2.8 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart (z.B. steigender Hinterbliebenenschutz), so wird diese bei Tod der versicherten Person an die bezugsberechtigte Person in Form einer sofort beginnenden lebenslangen Hinterbliebenenrente fällig. Für Waisen wird eine Hinterbliebenenrente jedoch maximal bis zum 25. Lebensjahr gezahlt (siehe 1.4.10). Sind zum Todesfallzeitpunkt vor Rentenbeginn keine für den steigenden Hinterbliebenenschutz bezugsberechtigten Personen im Sinne der Versicherungsbedingungen vorhanden, kann statt der versicherten Todesfallleistung ein zweckgebundenes Sterbegeld gezahlt werden. Das Sterbegeld errechnet sich aus der im Todesfall vor Rentenbeginn vorgesehenen Hinterbliebenenleistung und ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf 7.669 Euro begrenzt.

Die sofort beginnende Hinterbliebenenrente aus dem steigenden Hinterbliebenenschutz wird aus den bis zum Tod entrichteten Prämien ohne Zinsen und ohne die Prämien für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen gebildet. Ist eine Abrufphase vereinbart, so werden bei Tod der versicherten Person zwischen dem frühesten und dem spätesten Altersrentenbeginn, die zu Beginn des laufenden Versicherungsjahres optionale Kapitalauszahlung zuzüglich der im laufenden Versicherungsjahr entrichteten Prämien (ohne Zinsen und ohne die Prämien für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) als Einmaleinlage für eine sofort beginnende Hinterbliebenenrente verwendet.

1.2.9 Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit, wird die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter gezahlt. Im Falle des Todes der versicherten Person vor Ablauf der Rentengarantiezeit erfolgt die Rentenzahlung jedoch nur an bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

Rechnungsgrundlagen

1.2.10 Die Tarifikalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

Sonstige Regelungen

1.2.11 Außer den in den Informationen über den Versicherungsschutz ausgewiesenen garantierten Leis-

tungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe 1.3 und Abschnitt 0).

1.2.12 Weitere Einzelheiten über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistungen finden Sie im Versicherungsschein. Im Falle etwaiger Widersprüche haben die im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen vor diesen Bedingungen Vorrang.

1.3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1.3.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den etwaigen Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden gemäß 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. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1.3.2 Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung - ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZRQuotenV).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen-

gefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko - wie das Todesfall-, Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko - zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der 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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.3.3 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. Die Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu und ordnen sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch den einzelnen Verträgen zu. Ein Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entsteht jedoch erst bei Vertragsende bzw. Rentenzahlungsbeginn. Der dann für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag wird zur Hälfte zugeteilt.

1.3.4 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zu unseren Überschüssen (Grundsätze der Überschusszuteilung und die Überschussverwendungs-Systeme) finden Sie im Abschnitt 10.

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1.4.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen im Versicherungsschein.

Bezugsrecht

1.4.2 Versicherungsnehmer für die Versicherungen seiner Arbeitnehmer ist der Arbeitgeber. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von

Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen ist. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus einem unwiderruflichen Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Dies gilt nur soweit die Prämien nach § 3 Nr. 63 EStG nicht versteuert bzw. für eine nach dem Übertragungsabkommen nach §40b Einkommenssteuergesetz (EStG) pauschal werden. Bei Versorgungszusagen mit Entgeltumwandlung ist eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

1.4.3 Der Versicherungsnehmer bzw. der unwiderruflich Bezugsberechtigte ist der wirtschaftlich Berechtigte im Sinne des Geldwäschegesetzes (GwG).

1.4.4 Die Art der geltenden Regelung haben Sie im Versicherungsantrag gewählt und wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Unverfallbarkeit ab Beginn (Entgeltumwandlung oder arbeitgeberfinanziert)

1.4.5 Dem Arbeitgeber bleibt freigestellt über die gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 1b Betriebsrentengesetz (BetrAVG) hinauszugehen und eine Unverfallbarkeit ab Beginn zu vereinbaren. Werden hingegen die Prämien wirtschaftlich von der versicherten Person getragen (Entgeltumwandlung), so gilt immer Unverfallbarkeit ab Beginn.

1.4.6 Der versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Dieses Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

Unverfallbarkeit gemäß § 1 b BetrAVG

1.4.7 Die Gestaltung des Bezugsrechts leitet sich ab aus der folgenden Mindestnorm des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG). Der versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unter den nachstehenden Vorbehalten ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

1.4.8 Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, die versicherte

Person hat das 30. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat fünf Jahre bestanden.

1.4.9 Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

Zahlungsverfügung für den Todesfall

1.4.10 Für den Todesfall ist eine vereinbarte Hinterbliebenenleistung in nachstehender Rangfolge zu zahlen an:

- a) den überlebenden Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG).
- b) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zu gleichen Teilen.
- c) Bei eheähnlichen Gemeinschaften ist eine gesonderte Regelung zu vereinbaren.
- d) die für das Sterbegeld empfangsberechtigte Person, sofern die unter a) – c) benannten Personen fehlen.

1.4.11 Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen widerruflichen Anspruch auf die Hinterbliebenenleistungen für den Fall des Todes der versicherten Person. Ein widerrufliches Bezugsrecht kann der Arbeitgeber in Abstimmung mit dem Arbeitnehmer ändern.

1.5 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden sollen, müssen uns ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person und ein Bescheid eines öffentlich-rechtlichen organisierten Versorgungsträger vorgelegt werden.

1.5.2 Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt, höchstens jedoch einmal pro Jahr.

1.5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns in je-

dem Fall unverzüglich anzuzeigen. Uns ist eine amtliche, Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt enthaltende Sterbeurkunde im Original einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzahlen.

1.5.4 Die Hinterbliebenenleistungen erbringen wir bei Fälligkeit gegen Vorlage einer amtlichen Urkunde, durch die das Geburtsdatum der Witwe bzw. des Witwers, des Lebenspartners, des Lebensgefährten, sofern eine gesonderte Vereinbarung getroffen wurde bzw. das der Waisen, sowie die verwandtschaftliche Beziehung zum Versicherten nachgewiesen wird.

1.5.5 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, die über den steigenden Hinterbliebenenschutz hinausgeht, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

1.5.6 Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den erforderlichen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person erstrecken.

1.5.7 Unsere Leistungen überweisen wir dem Berechtigten in der Bundesrepublik Deutschland kostenlos. Bei Überweisungen ins Ausland und bei Sonderformen der Zahlung (z. B. telegrafische Überweisung, Scheck) trägt der Empfangsberechtigte die Kosten; bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes und bei Sonderformen der Zahlung auch die damit verbundene Gefahr.

1.5.8 Beantragen Sie zum Zeitpunkt des spätesten Rentenbeginns keine Kapitalauszahlung oder verzichten Sie auf die Auswahl eines Überschussverwendungs-Systems ab Rentenbeginn, zahlen wir die vereinbarte Rente mit steigender Überschussrente (10.4.3).

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz

Vor Rentenbeginn endet der Versicherungsschutz mit Fälligkeit der optionalen Kapitalauszahlung im Erlebensfall oder mit dem Tod der versicherten Person,

sofern keine Hinterbliebenenleistungen zu erbringen sind.

Nach Rentenbeginn endet der Versicherungsschutz mit der Fälligkeit der letzten Rentenzahlung.

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?

Versicherungsjahr

1.7.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert 12 Monate.

Rumpfbeginnjahr

1.7.2 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat des Versicherungsbeginns bis zum Kalendermonat, der mit der Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrags zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfbeginnjahr vor. Alle folgenden (vollen) Versicherungsjahre beginnen dann jeweils mit dem Kalendermonat der Hauptfälligkeit.

Rumpfendejahr

1.7.3 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat der Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrags bis zum Kalendermonat, der mit dem Ablauf der Versicherung zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfendejahr vor.

Alter für die Tarifikalkulation

1.7.4 Beim Alter für die Tarifikalkulation wird zwischen dem Tarifalter und dem Lebensalter unterschieden...

Das Tarifalter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind. Beispiel: Der Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin ist der 01.01.2009 und der Geburtstag ist der 15.05.1969. Am 15.05.2008 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2009 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das Tarifalter.

Das Lebensalter ist das Alter zu Versicherungsbeginn in vollendeten Jahren und Monaten.

Das angewandte Alter für Ihren Vertrag ist im Versicherungsschein geregelt.

2 Prämienzahlung

2.1 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?

2.1.1 Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) entrichten. Die Jahresprämien werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres wird die erste Jahresprämie anteilig fällig.

2.1.2 Gemäß Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Hierfür erheben wir Ratenzahlungszuschläge. Diese betragen bis zu 1,8 % bei halbjährlicher, bis zu 2,3 % bei vierteljährlicher und bis zu 2,9 % bei monatlicher Zahlung.

2.1.3 Die Art der Beitragszahlung und die jeweilige Fälligkeit sind über eine Vereinbarung im Versicherungsschein festgelegt.

2.1.4 Die erste oder einmalige Prämie (Einlösungsprämie) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Prämien sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin an uns zu zahlen.

2.1.5 Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in 2.1.4 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie 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 die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

2.1.6 Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

2.1.7 Für eine Stundung der Prämien ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Stundung setzt einen entsprechenden Rückkaufswert (siehe 5.4.2) voraus.

2.1.8 Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Prämienrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

2.2 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsprämie

2.2.1 Wenn Sie die Einlösungsprämie nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. **Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen**, sofern wir sie getragen haben.

2.2.2 Ist die Einlösungsprämie bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.2.3 Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Einlösungsprämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Prämien des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von unterjährigen Prämienzahlungen - sofort verlangen.

Folgeprämie

2.2.4 Wenn eine Folgeprämie 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 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Des Weiteren haben wir das Recht, den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist zu kündigen, sofern Sie mit der Zahlung in Verzug geblieben sind. Die Kündigung kann bereits mit der Mahnung verbunden werden. Auf die Rechtsfolgen werden wir

Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

2.3 Können Sie Zuzahlungen leisten?

2.3.1 Sie können in Ihren bestehenden Vertrag Zuzahlungen leisten, letztmalig jedoch 5 Jahre vor Rentenbeginn bzw. 5 Jahre vor Beginn einer vereinbarten Abrufphase. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden. In Textform angemeldete und tatsächlich geleistete Zuzahlungen werden zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben. Zuzahlungen erhöhen die versicherten Leistungen nur des Haupttarifs.

2.3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Aufschubdauer sowie den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.10). Die zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Annahmerichtlinien (z. B. ab welcher Summe Gesundheitsfragen zu beantworten sind) werden auf die Zuzahlung angewendet.

2.3.3 Die Zuzahlung muss mindestens 200 Euro betragen.

2.3.4 Die Summe aus vereinbarten laufenden Prämien und Zuzahlungen darf die steuerliche Höchstfördergrenze pro Kalenderjahr nicht überschreiten.

3 Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

3.1 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen - RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart

3.2.1 Es ist vereinbart, dass die Abschluss- und Vertriebskosten während der vertraglich vereinbarten

Prämienzahlungsdauer aus den laufenden Prämien bzw. der Einmalprämie getilgt werden.

Entsprechend der gewählten Tarifart ist die Kostenverrechnung unterschiedlich.

3.2.2 Bei ungezillmerten Tarifen werden die Abschlusskosten unter Berücksichtigung von Zins und Sterblichkeit über die Prämienzahlungsdauer verteilt erhoben.

3.2.3 bei vollgezillmerten Tarifen ist das Verrechnungsverfahren gemäß § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerung) maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Prämien 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 gemäß der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren vor.

3.2.4 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Prämienteile zur Bildung der prämienfreien Rente oder für einen Rückkaufswert verwendet werden können (siehe 5.3 und 5.4).

3.3 Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten zu Ihrem Vertrag ist in den Informationen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung, die bei Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert. Die Entwicklung des garantierten Rückkaufswerts sowie der prämienfreien Rente können Sie der Ihnen überlassenen Tabelle entnehmen.

4 Vereinbarung eines Stornoabzugs

4.1.1 Es wird hiermit ausdrücklich vereinbart, dass im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Prämienfreistellung und im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Kündigung ein Stornoabzug erfolgt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen.

Bei Beendigung der einzelnen Versicherung aufgrund der Kündigung des gesamten Bestandes oder eines objektiv beschriebenen Teilbestandes des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages, berechnet sich der Abzug wie folgt:

Der Abzug beträgt 0,05% des Deckungskapitals, das sich unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, zum Zeitpunkt der Kündigung, multipliziert mit der Restlaufzeit des Vertrags unter Einschluss der Abrufphase.

Erfolgt die Kündigung aus anderen Gründen (z.B. wegen Dienstaustritt), berechnet sich der Abzug wie folgt:

Der Abzug beträgt 0,025% des Deckungskapitals, das sich unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, zum Zeitpunkt der Kündigung, multipliziert mit der Restlaufzeit des Vertrags unter Einschluss der Abrufphase.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

4.1.2 In den Fällen

- des vorzeitigen Bezugs der Altersrente
- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber
- der prämienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

wird kein Stornoabschlag erhoben.

5 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

5.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Wenn Sie vorübergehend nicht in der Lage sind, die Prämien zu zahlen, stehen außer der Prämienfreistellung und Kündigung grundsätzlich weitere Möglichkeiten zur Verfügung, um Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken.

Vorbehaltlich der zum jeweiligen Zeitpunkt bei Swiss Life geltenden Regelungen und vertragsbezogener Voraussetzungen, z. B. Vertragszustand, ausreichender Rückkaufswert, stehen zur Verfügung

- Bonusrückkauf aus der Hauptversicherung,
- Teilrückkauf der Hauptversicherung,
- Stundung der fälligen Prämien,
- befristete Prämienfreistellung,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiederinkraftsetzung.

Über Einzelheiten geben wir Ihnen bei drohenden Zahlungsschwierigkeiten gerne Auskunft. Kontaktieren Sie uns, damit wir gemeinsam nach einer Lösung für Sie suchen können.

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

In der betrieblichen Altersversorgung besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Policendarlehens nicht.

5.3 Wann können Sie Ihre Versicherung prämiengleich stellen?

5.3.1 Sie können jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. Bei Vereinbarung von unterjährigen Prämienzahlungen können Sie ab dem 2. Versicherungsjahr auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Prämienzahlungsabschnitts den Vertrag prämiengleich stellen lassen.

5.3.2 Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei

Prämienfreistellung setzen wir die versicherte Leistung ganz oder teilweise auf eine prämiengleiche Leistung herab.

Die prämiengleiche Leistung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für den Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 5.4 errechnet. Der für Ihre Versicherung für die Bildung der prämiengleichen Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß Abschnitt 4. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

5.3.3 Die prämiengleiche Rente erreicht mindestens die mitgeteilte prämiengleiche Garantierente, deren Höhe vom Zeitpunkt der Prämienfreistellung abhängt.

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 3) nur geringe Beträge zur Bildung einer prämiengleichen Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämiengleichen Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur prämiengleichen Rente und ihrer Höhe können Sie den Informationen über den Versicherungsschutz entnehmen.

Haben Sie die Befreiung von der Prämienzahlungspflicht verlangt und erreicht die gemäß 5.3.2 zu berechnende prämiengleiche Rente den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro nicht, so behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.4.2) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 Betriebsrentengesetz BetrAVG) auszahlen.

Im Falle von Elternzeit, Arbeitslosigkeit und lang andauernder Krankheit ist auch eine Prämienfreistellung ab 12 EUR jährlich möglich. Wird der Vertrag nicht innerhalb von 3 Jahren prämiengleich weitergeführt, behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.4.2) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszuzahlen.

Teilweise Prämienfreistellung

5.3.4 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende garantierte Rente den in 5.3.3 genannten Mindestbetrag erreicht.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die gemäß 5.3.2 zu berechnende prämienfreie Rente den Mindestbetrag erreicht. Ist dies nicht der Fall, erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß 5.4.2.

Sonstige Regelungen

5.3.5 Die Leistungen einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden bei teilweiser Prämienfreistellung entsprechend der reduzierten Leistungen der Hauptversicherung (Rente) angepasst. Die Leistungen einer versicherten Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden entsprechend der Prämienreduzierung herabgesetzt.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

5.3.6 Sie können nach einer teilweisen oder vollständigen Prämienfreistellung die Prämienzahlung für die Hauptversicherung innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des gewünschten Wiederinkraftsetzungs-Termins - schriftlich beantragen. Über die Wiederinkraftsetzung entscheiden wir in Abhängigkeit vom Tarif, der Höhe der Risikosumme und vom Ergebnis unserer Bewertung einer erneuten Risikoprüfung.

Die prämienfreie Zeit kann durch eine Erhöhung der Prämien oder stattdessen durch Nachzahlung der Prämien unter Einrechnung entgangener Zinserträge ausgeglichen werden. Wird die prämienfreie Zeit nicht ausgeglichen, sondern die ursprünglich vereinbarte Prämie weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tarifikalkulation Ihres Vertrags.

Die für den prämienfrei gestellten Teil maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gelten auch für den wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil.

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

5.4.1 Eine Kündigung bzw. Teilkündigung und eine damit verbundene Auszahlung des Rückkaufswertes ist in der Regel nicht möglich, da die Direktversicherung Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbseinkommens vorsieht. Außerdem kann dies durch Tarifvertrag, Gesetz oder Vereinbarung vor Bezug einer gesetzlichen Altersrente ausgeschlossen sein.

Die Kündigung bzw. Teilkündigung mit Auszahlung eines Rückkaufswertes ist grundsätzlich nur in den folgenden zwei Ausnahmefällen möglich:

- sofern eine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen noch nicht unverfallbar ist
- im Rahmen des § 3 Abs. 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG)

In den genannten Fällen können Sie Ihre Versicherung – jedoch nur bis zu 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn – schriftlich auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats kündigen, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich. Bei Kündigung von Verträgen nach Tarif 840 - auch in Kombination mit Tarif 892 - können Leistungen in Form eines Rückkaufswertes nicht beansprucht werden (siehe 5.4.7).

Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

5.4.2 Ist für den Todesfall aus der Hauptversicherung eine Leistung vereinbart, erstatten wir bei Kündigung den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für diesen Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts berechnete Deckungskapital der Versicherung, vermindert um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug.

Mindestens erstatten wir den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Abschnitt 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug (siehe Abschnitt 4).

In den Fällen

- des vorzeitigen Bezugs der Altersrente ab dem 60. Lebensjahr
- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber
- der prämienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

wird kein Abzug erhoben.

5.4.3 Der Rückkaufswert erreicht mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängen.

Wir sind gemäß § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den gemäß 5.4.2 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.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 3) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie den Informationen über den Versicherungsschutz entnehmen.

5.4.4 Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach 5.4.2 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß 10.5 zugeteilten Bewertungsreserven.

5.4.5 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Teilweise Kündigung

5.4.6 Eine Teilkündigung wird nur durchgeführt, wenn die verbleibende prämienpflichtige Rente nicht unter einen Mindestbetrag von jährlich 300 Euro sinkt.

Wenn Sie bei Unterschreitung dieser Mindestgrenze Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung bei Kündigung

5.4.7 Ist für den Todesfall keine Leistung aus der Hauptversicherung oder lediglich eine Leistung aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese und ggf. die verbleibende prämienpflichtige garantierte Rente den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro erreicht.

Für die Bemessung der herabgesetzten prämienfreien Rente gilt 5.3.2 Satz 1 und 2. Bei Nichterreichen der jeweiligen Mindestbeträge behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.4.2) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 Betriebsrentengesetz BetrAVG) auszahlen.

Prämienrückzahlung

5.4.8 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

6 Sonstige Änderungen der Versicherung

6.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

6.1.1 Swiss Life ist zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
- die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzung der vorangehenden Regelungen dieses Abschnitts überprüft und bestätigt hat.

6.1.2 Eine Neufestsetzung der Prämie 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.

6.1.3 Als Versicherungsnehmer können Sie verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des voranstehenden Absatzes (6.1.1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

6.1.4 Die Neufestsetzung der Prämie und/oder 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 Sie als Versicherungsnehmer folgt.

6.1.5 Sofern die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, entfällt die Mitwirkung eines Treuhänders.

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

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

6.2 Haben Sie ein Recht auf Fortsetzung Ihrer Versicherung bei Dienstaustritt?

6.2.1 Scheidet die versicherte Person mit unverfallbarer Anwartschaft vorzeitig aus den Diensten des Arbeitgebers aus und kommt es zu keiner einvernehmlichen Übertragung gemäß § 4 BetrAVG, so überlässt der Arbeitgeber der versicherten Person die Rechtstellung des Versicherungsnehmers, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 3 BetrAVG innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden des

Arbeitnehmers verlangt. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortsetzung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung als Einzelversicherung nach den zu diesem Zeitpunkt für Fortführungsversicherungen geltenden Tarifen und Bedingungen, die dem vorherigen Kollektivvertrag am nächsten kommen, mit eigenen Prämien fortzusetzen. Für diese Fortsetzungsversicherung wird dann ein neuer Versicherungsschein erstellt. Beim Wechsel in die Einzelversicherung entfallen die Vorteile der Kollektivversicherung, wodurch sich die versicherten Leistungen regelmäßig verringern. Die versicherte Person darf die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag, soweit diese aus der Versicherungsdauer bis zum vorzeitigen Ausscheiden rühren, weder abtreten, beileihen noch kündigen.

6.2.2 Kommt es beim Arbeitgeberwechsel der versicherten Person zu einer Übertragung nach § 4 BetrAVG, so richtet sich die Fortführungsversicherung ab diesem Zeitpunkt nach den dann geltenden Tarifen und Bedingungen. Dies kann zu Änderungen der zu leistenden Prämie sowie der zu erbringenden Leistung führen.

6.2.3 Macht die versicherte Person innerhalb eines Jahres vom Rechtsanspruch auf Übertragung nach § 4 BetrAVG keinen Gebrauch, so wird die unverfallbare Anwartschaft im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten abgefunden gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG.

7 Ihre Obliegenheiten

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. Dessen Verletzung hat schwerwiegende Folgen.

7.1 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

7.1.1 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 oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

7.1.2 Neben Ihnen ist auch die versicherte Person für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

7.1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (siehe 7.1.2) 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 (siehe 7.1.9 und 7.1.10).

7.1.4 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

7.1.5 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (siehe 5.4.2 bis 5.4.5). Die Regelung von 5.4.2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Kündigung

7.1.6 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.

7.1.7 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.

7.1.8 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine prämienfreie Versicherung

um (siehe 5.3.1 bis 5.3.5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

7.1.9 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

7.1.10 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie 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

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

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

7.1.13 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 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 die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

7.1.14 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige

Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverpflichtung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 7.1.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

7.1.15 Die Regelungen in 7.1.1 bis 7.1.14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen gemäß 7.1.13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

7.1.16 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, diese 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.

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

7.2.1 Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

7.2.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls 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 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

7.3 Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?

7.3.1 Der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) hat gegenüber seinen Arbeitnehmern (versicherte Personen, Versorgungsanwärter bzw. Versorgungsempfänger) Meldeobliegenheiten aufgrund gesetzlicher Regelungen (u. a. §§ 10a Versicherungsaufsichtsgesetz; § 166 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

7.3.2 Nach dem Gesetz müssen wir Ihre bei uns versicherten Arbeitnehmer über einzelne Daten der Versorgung direkt informieren. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie uns Name und Adresse der betroffenen Mitarbeiter mitteilen. Dies gilt auch für Änderungen der Anschrift. Eine Verletzung dieser Fürsorgepflicht kann Schadensersatzansprüche gegen Sie auslösen..

8 Ausschlüsse

8.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

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

8.1.2 Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (siehe 5.4.3 bis 5.4.5). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

8.1.3 Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder

chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.

9 Weitere Bestimmungen

9.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

9.1.1 Der Versicherungsschein ist identisch mit dem Inhalt des Versicherungsvertrags, in ihm ist der Inhalt des Vertragsverhältnisses beschrieben. Bei Änderung des Vertrags erstellen wir einen Nachtrag. Mit den Informationen über den Versicherungsschutz, der an die bezugsberechtigten versicherten Personen auszuhandigen ist, informieren wir über den wesentlichen Inhalt und den Umfang des Versicherungsschutzes.

9.2 Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

9.2.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von nachträglichen Abtretungen und Verpfändungen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Rückständen,
- Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung,
- versicherungsmathematischen Gutachten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie vorher rechtzeitig über die Höhe der Kosten informiert haben.

Von dritter Seite uns in Rechnung gestellte Kosten (z.B. für Lastschriftrückläufer) werden wir ebenfalls von Ihnen einfordern.

Für die Vertragsverwaltung während des Rentenbezugs werden keine Kosten gesondert erhoben.

9.2.2 Sofern Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis anfallen, die Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schulden, werden wir Ihnen diese belasten.

9.2.3 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.

9.3 Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?

Einmal jährlich informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihres Vertrags.

9.4 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

9.4.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9.4.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

9.5 Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?

Gerichtsstand

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

9.5.2 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.

9.5.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Beschwerden

9.5.4 Falls Sie eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Wir werden alles tun, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 01804/224424 (0,24 Euro/Gespräch)
Fax: 01804/224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

9.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt bei Antragstellung.

10 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

10.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Ihre Versicherung gehört während der Aufschubdauer und während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Renten-Sondertarife (Kollektivversicherung). Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

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 nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

10.2 Überschusszuteilung vor Rentenbeginn

10.2.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Grund-, Zinsüberschussanteile) und einem Schlussüberschussanteil. Bei Versicherungen gegen Einmalprämie und für Zuzahlungen besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Zinsüberschussanteile) sowie aus Schlussüberschussanteilen, wobei die Zinsüberschussanteile niedriger sein können als bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung.

Im Todesfall und bei Rückkauf werden die Überschussanteile des laufenden Jahres entsprechend den gezahlten Prämienraten berücksichtigt.

Im Falle eines Rumpfbeginnjahres bzw. eines Rumpfendejahrs berechnet sich die Höhe der ersten bzw. letzten Zuteilung, indem die Zuteilung des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten bzw. letzten Versicherungsjahres multipliziert wird.

10.2.2 Laufende Überschussanteile

Grundüberschussanteile

Die laufenden Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Grundüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Promille der Prämien-summe gewährt.

Zinsüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile erfolgen jeweils am Ende eines Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des maßgebenden Guthabens gewährt. Dabei bedeutet maßgebendes Guthaben das Deckungskapital, das sich am Ende des Versicherungsjahres unter Berücksichti-

gung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, abdiskontiert mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres. Diese Regelung gilt sowohl für prämienpflichtige als auch für prämienfreie Verträge.

10.2.3 Schlussüberschussanteile

Bei Erleben des Rentenbeginns bzw. bei Beendigung vor Rentenbeginn wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil erbracht.

Zur Ermittlung des Schlussüberschussanteils wird rechnerisch fiktiv ein Schlussgewinnkonto geführt. Das Schlussgewinnkonto begründet keinen Anspruch auf Gewährung von Schlussüberschussanteilen in einer bestimmten Höhe; es dient lediglich als Hilfsgröße zur Ermittlung von Schlussüberschussanteilen bei Rentenbeginn. Bei Vertragsbeginn beträgt das Schlussgewinnkonto Null.

Jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres kann eine Erhöhung des Schlussgewinnkontos erfolgen. Diese bemisst sich in Prozent des maßgebenden Guthabens und in Prozent des Schlussgewinnkontostandes des Vorjahres. Dabei bedeutet maßgebendes Guthaben das Deckungskapital, das sich am Ende des Versicherungsjahres unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten, einschließlich Bonusdeckungskapital bzw. Ansammlungsguthaben - je nach Überschussverwendungsart (siehe 10.3) -, abdiskontiert mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres bzw. Rumpfendjahres berechnet sich die Höhe der ersten bzw. letzten Zuteilung zum Schlussgewinnkonto, indem die Zuteilung des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten bzw. letzten Versicherungsjahres multipliziert wird.

Zum Ausgleich von Schwankungen der Erträge aus Kapitalanlage, Risikoverlauf und Kostenverlauf kann spätestens bei Beginn des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn das Schlussgewinnkonto reduziert werden, wenn die 3 Voraussetzungen von § 163 Abs. 1 VVG sinngemäß vorliegen (1. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat; 2. die nach den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und 3. ein unabhängiger Treuhänder die

Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat).

Eine gegebenenfalls vorgenommene Reduktion bemisst sich in Prozent des Deckungskapitals zum Ende des Vorjahres und in Prozent des Schlussgewinnkontostands des Vorjahres. Eine Reduktion kann jedoch nicht zu einem negativen Schlussgewinnkontostand führen.

Maßgeblich für die Höhe des Schlussüberschussanteils ist die für das Jahr des Rentenbeginns in unserem Geschäftsbericht veröffentlichte Überschussdeklaration.

Bei Rückkauf vor dem ersten möglichen Abruftermin wird ein reduzierter Schlussüberschuss erbracht. Die Höhe bestimmt sich durch das Verhältnis von abgelaufener Aufschubdauer zu vereinbarter Aufschubdauer.

10.2.4 Basisbeteiligung aus Beteiligung an den Bewertungsreserven

Neben dem obigen Schlussüberschussanteil wird im Rahmen der Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe 10.5) eine zusätzliche Schlussüberschusskomponente (die so genannte Basisbeteiligung) deklariert. Die Höhe dieser Schlussüberschusskomponente ermittelt sich analog zu der in 10.2.3 beschriebenen Ermittlung der Schlussüberschussanteile über ein entsprechendes rechnerisch fiktives Basisbeteiligungskonto. Dieses Konto begründet noch keinen Anspruch, sondern dient als Hilfsgröße zur Ermittlung der Basisbeteiligung. Maßgeblich für die Höhe der Basisbeteiligung ist die für das Jahr der Zuteilung in unserem Geschäftsbericht veröffentlichte Überschussdeklaration.

10.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

Abhängig vom vereinbarten Tarif können Sie sich bei Antragstellung für eines der nachstehenden Überschussverwendungs-Systeme entscheiden. Ein späterer Wechsel während der Versicherungsdauer ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

10.3.1 Leistungserhöhung

Die jährlichen laufenden Überschussanteile werden als Einmalprämie für einen zusätzlichen Rentenbonus verwendet, der gleichzeitig mit der vertraglich verein-

barten Versicherungsleistung erbracht wird (Bonus-system). Der Berechnung des Rentenbonus werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt.

10.3.2 Verzinsliche Ansammlung

Die jährlichen laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Rentenbeginn ausbezahlt.

10.3.3 Schlussüberschussanteile werden entsprechend der für die Versicherungsleistung festgelegten Leistungsform verwendet.

10.4 Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit

10.4.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Grund-, Risiko- und Zinsüberschüssen. Sofern Grund- und Risikoüberschüsse nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschüssen enthalten.

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risikoüberschuss erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des Deckungskapitals am Zuteilungszeitpunkt gewährt.

Abhängig vom Lebensalter der versicherten Person, das für den Beginn der ersten Rente vereinbart wurde, können Sie sich für eines der folgenden Überschuss-Systeme entscheiden. Auszahlungen der Überschussrente erfolgen entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise.

Ein Wechsel der Überschussverwendungsart für den Rentenbezug muss spätestens ein Monat vor Rentenbeginn beantragt werden. Ein Wechsel der Überschussverwendungsart während der Rentenbezugszeit ist nicht möglich.

10.4.2 Überschuss-System: Progress Plus Überschussrente

Die garantierte Rente bleibt lebenslänglich unverändert. Neben der vertraglich vereinbarten Rente wird eine nicht garantierte Überschussrente gewährt (Basis-Überschussrente). Sie setzt mit der ersten Rente ein und endet mit der letzten Rentenzahlung. Sie

bemisst sich in Prozent der bei Rentenbeginn garantierten Rente.

Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können unterschiedliche Prozentsätze zur Berechnung der Basis-Überschussrente zur Anwendung kommen.

Zusätzlich zur nicht garantierten Basis-Überschussrente gibt es Rentensteigerungen (Progress-Überschussrente). Die Rentensteigerung bemisst sich in Prozent der erreichten Vorjahresrente, bestehend aus garantierter Rente, Basis-Überschussrente und der bereits schon erzielten Progress-Überschussrente. Eine Progress-Überschussrente wird erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn gebildet. Eine bereits erzielte Progress-Überschussrente ist lebenslang garantiert.

Bei Partnerrentenübergang im Rentenbezug reduziert sich die gesamte Überschussrente gemäß dem Prozentsatz des Partnerrentenübergangs. Die dann fällige Partnerrente erhält ebenfalls Rentensteigerungen (Progress-Überschussrente).

Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können bezüglich der Progress-Überschussrente unterschiedliche Rentensteigerungssätze zur Anwendung kommen.

Bei Änderungen der Höhe der Überschussanteile kommt es bei Verträgen im Rentenbezug zunächst zur Anpassung des Prozentsatzes der künftigen Rentensteigerung (Progress-Überschussrente). Darüber hinaus kann auch die Basis-Überschussrente angepasst werden. Bei Verträgen mit Rentenbeginn zum oder nach dem Zeitpunkt der Änderung der Überschussanteile kann sowohl die Höhe der Basis-Überschussrente als auch der Prozentsatz der künftigen Rentensteigerungen neu festgelegt werden.

10.4.3 Überschuss-System: Steigende Überschussrente

Die jährlichen Zinsüberschussanteile werden für eine Zusatzrente verwendet, die selbst wieder überschussberechtigt ist. Die Zusatzrente bemisst sich in Prozent der erreichten Vorjahresrente. Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können unterschiedliche Prozentsätze zur Anwendung kommen. Eine Zusatzrente wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ge-

bildet, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn.

10.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven

10.5.1 Bei Beendigung des Vertrags erhält ein anspruchsberechtigter Vertrag gemäß § 153 Abs. 3 VVG mindestens 50 % des ihm zugeordneten Anteils an den Bewertungsreserven. Anspruchsberechtigt sind alle überschussberechtigten kapitalbildenden Versicherungen bis zum Beginn des Rentenbezugs.

Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf oder Ablauf; bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, gilt der Rentenübergang als Zuteilungstermin.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

10.5.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir zeitnah zum Zuteilungstermin.

Verteilungsschlüssel

10.5.3 Mit Hilfe eines Verteilungsschlüssels wird derjenige Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ermittelt, der dem jeweiligen (Teil-)Bestand der anspruchsberechtigten Verträge zuzuordnen ist. Der Verteilungsschlüssel wird einmal jährlich im Zuge der Jahresrechnung ermittelt. Er bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für anspruchsberechtigte Verträge zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Bruttorestellungen zuzüglich der Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft gegenüber Versicherungsnehmer, vermindert um „noch nicht fällige Ansprüche“ der Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft an Versicherungsnehmer. Alle Positionen sind auf die anspruchsberech-

tigten Verträge abzugrenzen. Die verteilungsrelevante Bilanzsumme enthält die gesamte Bilanzsumme abzüglich der Rechnungsabgrenzungsposten sowie abzüglich der versicherungstechnischen Bruttorestellungen und der Rückstellung für Beitragsrückerstattung; die beiden letzten Positionen jedoch nur soweit sie sich auf Versicherungsverhältnisse beziehen, bei denen das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird.

Zinsertragsschlüssel

10.5.4 Die einem (Teil-)Bestand zugeordneten Bewertungsreserven werden mittels einer Bemessungsgröße (Zinsertragsschlüssel) auf die einzelnen Verträge des (Teil-)Bestands aufgeteilt.

Der Zinsertragsschlüssel bestimmt sich aus der Summe der Deckungskapitalien des anspruchsberechtigten Vertrags eines jeden Bilanztermins während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur entsprechenden Summe der Deckungskapitalien aller anspruchsberechtigten Verträge.

10.5.5 Der nach Anwendung des Zinsertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 4 VVG) zur Hälfte zugeteilt und als Sonderschlussüberschuss fällig.

Basisbeteiligung an den Bewertungsreserven, Ausschüttungsbetrag

10.5.6 Der gemäß 10.5.1 bis 10.5.5 als Beteiligung an den Bewertungsreserven für den Zuteilungstermin beschriebene Sonderschlussüberschuss wird am Ende des Kalenderjahres vor dem Zuteilungstermin prognostiziert und teilweise in Form der Basisbeteiligung gemäß 10.2.4 deklariert. Diese für das laufende Versicherungsjahr deklarierte Basisbeteiligung ist Teil des gemäß 10.5.5 fälligen Sonderschlussüberschusses. Übersteigt die deklarierte Basisbeteiligung den Sonderschlussüberschuss gemäß 10.5.5, so wird die Basisbeteiligung als Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig.

Verwendung

10.5.7 Der fällige Sonderschlussüberschuss wird ausbezahlt. Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, wird der Sonderschlussüberschuss, soweit dieser nicht zur zusätzlichen Sicherung der Rentenfinanzierung einzusetzen ist, zur Erhöhung der Rente verwendet.

10.6 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einfluss-

faktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

1. Kündigung

Im Falle einer Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Prämien, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Bedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

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.

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 Vertrags 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.

2. Prämienfreistellung

Im Falle der Prämienfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.