

Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung

Swiss Life Temperament

Stand: 04.2010 (AVB_FR_TEM_2010_04)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über 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.

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

Bezugsberechtigter

Vom Versicherungsnehmer gegenüber Swiss Life schriftlich festgelegter Empfänger der Versicherungsleistung.

Deckungskapital

Von den nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Prämienteilen sowie von den dem Vertrag zugeteilten Überschüssen werden Fondsanteile erworben, die das Deckungskapital bilden.

Rechnungsgrundlagen

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

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

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

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 (z. B. wenn mehr Todesfälle als kalkuliert auftreten).

Versicherte Person

Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz und Leistungen	3		
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3	6.4	Welche Änderungen können bezüglich Ihrer Fondsauswahl vorgenommen werden?
1.2	Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	3	6.5	Was gilt bei Vertragsänderungen?
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	6	6.6	Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6		
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	7	7	Ihre Obliegenheiten
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	7	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	7	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
1.8	Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?	8	8	Ausschlüsse
2	Prämienzahlung	9	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	9	8.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	9	9	Weitere Bestimmungen
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	10	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
2.4	Wie verwenden wir Ihre Prämien?	10	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart	11	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs	11	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	12	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	12	10.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?	12	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn
5.3	Stundung der Prämien	12	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	12	10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn
5.5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	14	10.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn
5.6	Wann können Sie eine Fondsentnahme durchführen?	14	10.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
6	Sonstige Änderungen der Versicherung	14	Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung	24
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	14	Anhang: Garantiefondskonzept	25
6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	15		
6.3	Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?	15		

1 Versicherungsschutz und Leistungen

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Einlösungsprämie (siehe 2.2).

1.2 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.2.1 Leistungen erbringen wir bei Tod der versicherten Person während der Aufschubdauer bzw. bei Erleben des Endes der Aufschubdauer. Als Erlebensfall-Leistung kann gewählt werden zwischen

- lebenslanger Rentenzahlung oder
- Auszahlung des Gesamtguthabens (Kapitalauszahlung) oder
- Übertragung der Fondsanteile.

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 eine Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Sie können die Abfindung der Rentengarantiezeit beantragen. Statt den Rentenzahlungen während der Rentengarantiezeit erhalten Sie als Gegenwert eine Kapitalleistung in Form einer einmaligen abgezinsten Zahlung. Für diese Leistung können Sie von uns einen Vorschlag anfordern.

Flexibilitätsphase

1.2.4 Nach Ablauf von 12 Jahren der Aufschubdauer und Erreichen des rechnermäßigen Alters von 60 Jahren der versicherten Person beginnt obligatorisch die Flexibilitätsphase. Sie endet mit dem vereinbarten spätesten Rentenbeginn. Sie können jeweils mit einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem Monatsersten innerhalb der Flexibilitätsphase die Zah-

lung einer Kapital- bzw. Teilkapitalauszahlung gemäß 1.2.8 oder einer Rente gemäß 1.2.2 erfolgen soll. Bei Rentenabruf während der Flexibilitätsphase wird der Rückkaufswert (siehe 5.5.2) verrentet. Im Fall der Kapitalauszahlung zahlen wir den Geldwert der Fondsanteile aus. Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung. Im Fall der Teilkapitalauszahlung zahlen wir den vereinbarten Betrag aus Ihrem Fondsguthaben aus, wodurch sich die Rentenhöhe reduziert. Voraussetzung für die Teilkapitalauszahlung ist, dass die reduzierte Rente die erforderliche Mindestrentenhöhe von 600 Euro jährlich nicht unterschreitet. Sofern das Garantiefonds-konzept vereinbart ist, gehen bei einem Abruf vor dem vereinbarten spätesten Rentenzahlungsbeginn die damit verbundenen Garantien verloren.

Verlängerungsoption

1.2.5 Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung 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. Für den hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt gelten die gleichen Gestaltungsmöglichkeiten wie für den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn, insbesondere 1.2.1 bis 1.2.9.

Sie können die Verlängerungsoption nur dann ausüben, wenn der neue Rentenbeginn die mittlere Lebenserwartung der versicherten Person weiterhin wesentlich unterschreitet (im einkommensteuerlichen Sinne).

Höhe der Rente

1.2.6 Die Höhe der Rente errechnet sich aus den Rentenfaktoren (siehe 1.2.13ff) und dem Fondsguthaben zum Ende der Aufschubdauer.

Vor Rentenbeginn kann die Höhe der Rente wegen der ungewissen Entwicklung von Anzahl und Wert der Fondsanteile nicht garantiert werden. Ab Rentenbeginn ist die Höhe der Rente garantiert.

1.2.7 Eine Rente wird nur gebildet, wenn eine Jahresrente von 600 Euro erreicht wird. Andernfalls zahlen wir das Fondsguthaben aus.

Kapital- oder Teilkapitalauszahlung

1.2.8 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapital- oder

Teilkapitalauszahlung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapital- oder Teilkapitalauszahlung spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen (Kapitalwahlrecht). Im Fall der Kapitalauszahlung zahlen wir den Geldwert der Fondsanteile aus. Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung. Im Fall der Teilkapitalauszahlung zahlen wir den vereinbarten Betrag aus Ihrem Fondsguthaben aus, wodurch sich die Rentenhöhe reduziert. Voraussetzung für die Teilkapitalauszahlung ist, dass die reduzierte Rente die erforderliche Mindestrentenhöhe von 600 Euro jährlich nicht unterschreitet. Sofern das Garantiefondskonzept vereinbart ist, gehen bei Wahl der Kapital- oder Teilkapitalauszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die damit verbundenen Garantien verloren.

Übertragung der Fondsanteile

Sie können anstelle der Leistungsformen Rentenzahlung, Teil- oder Kapitalauszahlung auch die Übertragung der Fondsanteile wählen; dies gilt jedoch nicht während des Rentenbezugs. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefondskonzept ist nicht möglich. Für die Übertragung wird eine Kostenpauschale von 50 Euro erhoben. Dann erhalten Sie ganze Fondsanteile auf ein Investmentdepot Ihrer Wahl - soweit möglich - übertragen. Darüber hinausgehende Anteilsspitzen werden zum Preis des letzten Börsentages im Monat verkauft und der Gegenwert auf das uns bekannte Korrespondenzkonto von Ihnen überwiesen. Die Übertragung können Sie jeweils mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsletzten durchführen lassen. Eine Aushändigung der Fondsanteile ist nicht möglich. Geht uns innerhalb dieser Frist kein entsprechender Antrag zu, leisten wir die Kapitalauszahlung in Geld.

Ablaufmanagement

1.2.9 Ihre fondsgebundene Rentenversicherung umfasst ein obligatorisches Ablaufmanagement. Wir setzen uns 5 Jahre vor Rentenbeginn mit Ihnen in Verbindung, um mit Ihnen entsprechend Ihren Präferenzen einen individuellen Plan für eine mögliche Umschichtung der weiteren Prämien und der Fondsanteile abzustimmen. Ziel kann es beispielsweise sein, unter Berücksichtigung der Kapitalmarktsituation und denkbaren -entwicklung die Risikosituation Ihres Fondskapitals mehr in Richtung Sicherheit umzustrukturieren.

Möchten Sie die mit Ihnen zusammen entwickelte

Ablaufstrategie aktivieren, so können Sie diese zum nächsten Monatsersten schriftlich beauftragen. Sie können diese Ablaufstrategie jederzeit mit Wirkung zum nächsten Monatsersten wieder deaktivieren, indem Sie eine neue Anlagestrategie schriftlich beauftragen. Nach einer Deaktivierung der Ablaufstrategie können Sie diese jederzeit zum nächsten Monatsersten wieder in Kraft setzen.

Da das Garantiefondskonzept über ein eigenes obligatorisches Ablaufmanagement verfügt, entfällt in diesem Fall der Vorschlag zu einem individuellen Ablaufmanagement.

Im Todesfall

1.2.10 Stirbt die versicherte Person während der Aufschubdauer, ergibt sich die Leistung abhängig von der Tarifvariante.

Bei Tarifvariante T wird der höhere Betrag aus folgenden Werten gezahlt:

- die im Versicherungsschein genannte Mindest-Todesfallsumme oder
- das Fondsguthaben zuzüglich 5 % der im Versicherungsschein genannten Prämiensumme.

Bei Tarifvariante E wird der höhere Betrag aus folgenden Werten gezahlt:

- die Summe der tatsächlich gezahlten Prämien für die Hauptversicherung (ohne Prämien für eingeschlossene Zusatzversicherungen) oder
- das Fondsguthaben abzüglich 3 % der im Versicherungsschein genannten Prämiensumme. Der Abzug vom Fondsguthaben ist dabei auf 10.000 Euro begrenzt.

Anteile des Garantiefondskonzeptes werden mit dem am Verkaufstichtag geltenden Anteilspreis bewertet. Die ausgesprochenen Garantien gehen in diesem Fall verloren.

Anstelle der geldwerten Leistung können Sie die Todesfall-Leistung auch durch die wertgleiche Übertragung der angesparten Fondsanteile auf ein Investmentdepot Ihrer Wahl verlangen. Darüber hinausgehende Ansprüche werden in Form einer Auszahlung abgegolten.

1.2.11 Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit, wird die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter gezahlt. Diese Leistung kann auf Antrag auch durch eine einmalige abgezinsten Zahlung abgefunden werden. Für diese Leistung

können Sie von uns einen Vorschlag für eine abgezinste Zahlung anfordern. Mit der Zahlung des Betrages endet die Versicherung.

Rechnungsgrundlagen für die Aufschubphase

1.2.12 Die Tarifikalkulation einer Todesfall-Leistung in der Aufschubphase basiert bei Tarifvariante T auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 1994 T) und bei Tarifvariante E auf der Sterbetafel DAV 2004 R.

Rechnungsgrundlagen für die Rentenbezugsphase (Rentenfaktor)

1.2.13 Die Höhe der Rente errechnet sich aus dem Fondsguthaben zum Ende der Aufschubdauer. Vor Rentenbeginn kann die Höhe der Rente wegen der ungewissen Entwicklung von Anzahl und Wert der Fondsanteile nicht garantiert werden. Ab Rentenbeginn ist die Rente garantiert. Der Rentenfaktor gibt das Umwandlungsverhältnis von 10.000 Euro Fondsguthaben in eine lebenslange Rente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn entsprechend der Zahlungsweise an. Ihre Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise erhalten Sie, indem Sie das Gesamtguthaben durch 10.000 teilen und mit dem Rentenfaktor multiplizieren. Der Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben.

1.2.14 Die Tarifikalkulation des Rentenfaktors basiert auf einem Rechnungszins von 2,25 % und der Sterbetafel DAV 2004 R.

1.2.15 Dieser Rentenfaktor kann sich vor Rentenbeginn durch von uns nicht beeinflussbare Faktoren erhöhen oder reduzieren. Eine Reduktion des Rentenfaktors ist jedoch nur zulässig, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. der Leistungsbedarf hat sich durch Veränderung des Rechnungszinses im Rahmen der jeweils aktuell geltenden Deckungsrückstellungsverordnung oder Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors geändert;
2. der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Rentenfaktor ist erforderlich, um die dauernde Erfüllbarkeit der ab Rentenbeginn garantierten Rente zu gewährleisten und

3. ein unabhängiger Treuhänder hat die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt.

1.2.16 Die Reduzierung des Rentenfaktors wird zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Reduzierung des Rentenfaktors und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

1.2.17 Wenn sich die den Rentenfaktor bestimmenden Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten verändern, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend den veränderten Rechnungsgrundlagen vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 85 % des im Versicherungsschein dokumentierten Rentenfaktors. Wenn sich die für den Rentenfaktor bestimmenden Faktoren ändern, legen wir jeweils die Rechnungsgrundlagen zugrunde, die für sofort beginnende Renten zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Rechnungsgrundlagen gelten. Ändern sich die Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten, kann die Änderung nur soweit berücksichtigt werden, als 85 % des im Versicherungsschein genannten Faktors nicht unterschritten werden.

1.2.18 Der bei Rentenbeginn geltende Rentenfaktor ist ab diesem Zeitpunkt garantiert und gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.

1.2.19 Wird die Rente während der Flexibilitätsphase abgerufen oder wird der Rentenbeginn hinausgeschoben, so muss der Rentenfaktor - aufgrund des abweichenden Rentenbeginns - neu berechnet werden. Ebenso kann aufgrund einer von Ihnen beantragten Vertragsänderung (z. B. durch Änderung der Rentengarantiezeit) eine Neuberechnung des Rentenfaktors notwendig werden.

Die 85 %-Garantie des Rentenfaktors bezieht sich dann nicht mehr auf den bisher angegebenen Rentenfaktor. Die Garantie bezieht sich dann auf den neuen Rentenfaktor, der nach den bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, unter Berücksichtigung der beantragten Vertragsänderung, bestimmt wird.

Sonstige Regelungen

1.2.20 Weitere Einzelheiten über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung 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 Wichtig für den Gesamtertrag des Vertrags vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe 1.8.1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den etwaigen Überschüssen (Überschussbeteiligung). Bei dieser Versicherung fallen in der Aufschubzeit keine Bewertungsreserven an. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt ab Beginn der Rentenzahlung. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. 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 Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung - Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Darüber hinaus errechnen sich vor Beginn der Rentenzahlung Überschüsse, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Langlebigkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

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

mengefasst. 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, 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.

1.3.3 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 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 zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit schriftlich widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht grundsätzlich nicht mehr widerrufen werden.

1.4.2 Sie können ausdrücklich schriftlich 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 Zu-

stimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.

Haben Sie z. B. jemanden als unwiderruflich Bezugsberechtigten für den Todesfall bestimmt oder besteht ein Drittrecht, kann bei Kündigung die fällige Leistung nur dann an Sie erbracht werden, wenn uns dessen Zustimmung vorliegt.

1.4.3 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Weitere Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

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

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beanspruchen möchten, müssen Sie uns den Versicherungsschein und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorlegen.

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

1.5.4 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, 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.

1.5.5 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.

1.5.6 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 Wirtschaftsraums und bei Sonderformen der Zahlung auch die damit verbundene Gefahr.

1.5.7 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 (siehe 10.4.3).

1.5.8 Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrttragung gilt 1.5.6 entsprechend.

1.5.9 Die vorstehenden Regelungen (1.5.1 bis 1.5.8) gelten auch für Dritte, wenn sie eine Versicherungsleistung verlangen.

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, mit Fälligkeit des Werts der Fondsanteile bzw. deren Übertragung. Während einer prämienvollen Zeit ist Ihr Versicherungsschutz nur so lange gegeben, wie das Fondsguthaben für die notwendige Entnahme von Risiko- und Kostenprämien ausreicht.

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?

Versicherungsjahr

1.7.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert grundsätzlich 12 Monate. Die Versicherungsperiode fällt mit dem Versicherungsjahr zusammen.

Rechnungsmäßiges Alter

1.7.2 Zur korrekten Tarifikalkulation benötigen wir das rechnungsmäßige Alter. Das rechnungsmäßige Al-

ter 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 01.01.2011 und der Geburtstag ist der 15.05.1971. Am 15.05.2010 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2011 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das rechnungsmäßige Alter.

1.8 Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?

1.8.1 Swiss Life Temperament ist eine fondsgebundene Rentenversicherung. Vor Rentenbeginn sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock wird getrennt von unserem übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilheiten aufgeteilt.

Aus einer Reihe von Fonds wählen Sie bei Vertragsabschluss einen oder mehrere aus, in die Ihre dafür vorgesehenen Investprämien angelegt werden. Sofern Sie das Garantiefonds-konzept wählen, ist die Kombination mit anderen Fonds nicht möglich. Diese getroffene Entscheidung können Sie während der Aufschubdauer ändern. Dies gilt auch für Umschichtungen Ihres Fondsguthabens auf andere angebotene Fonds. Bei der Umschichtung aus dem Garantiefonds-konzept heraus, gehen jedoch die ausgesprochenen Garantien verloren.

Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

1.8.2 Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie tragen daher für Ihre Investprämien die vollen Kapitalanlagerisiken. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Wertminderungs- oder auch Verlustrisiko für Ihre Investprämien. Bei Werten, die nicht in Euro geführt

werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass bei Beginn der Rente diese je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird. Zu den allgemeinen Kapitalanlagerisiken gehören u. a. auch Liquiditätsrisiken, wie z. B. die Schließung eines Fonds für die Rücknahme von Anteilscheinen.

1.8.3 Das Fondsanteilguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der - je nach gewähltem Fonds gutgeschriebenen - Fondsanteile. Die Anzahl der Anteile wird auf bis zu 6 Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Der Wert einer Anteilheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Der Wert einer Anteilheit ermittelt sich, indem der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilheiten geteilt wird. Das Fondsguthaben ermitteln wir, indem am maßgeblichen Stichtag die Anzahl der Anteile Ihrer Fonds mit dem jeweiligen Wert des Anteils (Rücknahmepreis) in Euro multipliziert wird. Soweit andere Währungen als Euro zu berücksichtigen sind, erfolgt eine Umrechnung zum Devisenreferenzkurs zum gleichen Stichtag.

Stichtage

1.8.4 Als Stichtage für die Umrechnung von Euro in Fondsanteile und umgekehrt gelten folgende Börsentage, an denen ein Rücknahmepreis ermittelt wird:

- Anlage von Prämien in Fonds: der letzte Börsentag des Monats vor Beginn eines Prämienzahlungsabschnitts,
- Anlage von Zuzahlungsbeträgen in Fonds: der letzte Börsentag des Monats, in dem die in Textform angemeldete Zuzahlung tatsächlich geleistet wird,
- Entnahme von Risikoprämien und Verwaltungskosten: der letzte Börsentag des Vormonats,
- Umwandlung in Rente: der letzte Börsentag vor Rentenbeginn,
- Kapitalauszahlung: der letzte Börsentag vor Vertragsende,
- Vorzeitige Kapitalauszahlung, Prämienfreistellung: der letzte Börsentag eines Monats,
- Kündigung: der letzte Börsentag vor Wirksamwerden der Kündigung,
- Umschichtung der Fondsanteile (Shift), Leistung bei Tod der versicherten Person: der auf den Eingang der Mitteilung folgende Börsentag.

Es gibt Fälle, in denen es nicht möglich ist, zum

Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer Fondsanteile der von Ihnen gewählten Fonds vorzunehmen. Derartige Fälle liegen vor, wenn die Fondsanteile an dem entsprechenden Handelsplatz an einem Börsentag nicht gehandelt oder bewertet werden können, die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe und Rücknahme der Fondsanteile temporär aussetzt und somit Anteilpreise von externen Anbietern nicht übermittelt werden, Kapitalanlagegesellschaften über ihre Orderannahmebedingungen andere Ausführungsstichtage bzw. Wertstellungstermine festlegen oder festgelegt haben oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. Swiss Life wird in solchen Fällen einen Handel der Fondsanteile mit dem nächstmöglichen offiziellen Kurs durchführen.

Wenn Sie als Anlageform für Ihre Investprämien das Garantiefondskonzept gewählt haben, können Abweichungen zu diesen Allgemeinen Bedingungen, insbesondere der oben genannten Stichtage, auftreten. Diese sind im Anhang mit einer generellen Beschreibung der Funktionsweise dieser Anlageform zusammengefasst.

Verfahren bei Rentenbeginn

1.8.5 Am letzten Börsentag vor dem vereinbarten Rentenbeginn werden die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile dem Sondervermögen entnommen und in unserem übrigen Kapitalanlagevermögen angelegt. Der Wert der Fondsanteile dient als Deckungsrückstellung für die Finanzierung Ihrer Rente (Rentenversicherung in nicht fondsgebundener Form).

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 Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresprämien (laufende Prämien) entrichten.

2.1.2 Laufende Prämien werden am letzten Tag vor Beginn eines Prämienzahlungsabschnitts fällig. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres wird die erste Prämie anteilig fällig, falls der Prämienzahlungsabschnitt länger als das Rumpfbeginnjahr ist

2.1.3 Die erste oder einmalige Prämie (Einlösungs-

prämie) 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. Die Prämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto im Inland ab.

2.1.4 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 2.1.3 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.

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

2.1.6 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 Versicherungsfalles 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.

Folgeprämie

2.2.3 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.

Sonstige Beträge

2.2.4 Sind Sie mit sonstigen Beträgen, die Sie aus Ihrem Versicherungsverhältnis schulden (z. B. Zinsen für ein Policendarlehen), im Rückstand, werden wir diese nach fruchtloser Mahnung vom Fondsguthaben abziehen.

2.3 Können Sie Zuzahlungen leisten?

2.3.1 Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Ihrem bestehenden Vertrag freiwillige Zuzahlungen leisten. 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 nur die versicherten Leistungen des Haupttarifs. Bitte beachten Sie dabei etwaige nachteilige steuerliche Auswirkungen.

Im Einzelfall kann es in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn für Sie unvorteilhaft sein, eine Zuzahlung durchzuführen. Sofern Sie beabsichtigen in diesem Zeitraum eine Zuzahlung vorzunehmen, empfehlen wir Ihnen, sich vor der geplanten Zuzahlung mit uns in Verbindung zu setzen.

2.3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Aufschubdauer. Sofern alle Zuzahlungen im Versicherungsjahr

- bei prämienpflichtigen Verträgen die doppelte Jahresprämie bzw.
- bei prämienfreien Verträgen 10 % des Fonds-

guthabens

und 5.000 Euro nicht übersteigen, werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.14) zugrunde gelegt. Unsere 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 500 Euro betragen.

2.4 Wie verwenden wir Ihre Prämien?

2.4.1 Mit Ihrer Prämie finanzieren wir neben der Investition in Fonds insbesondere auch die bei Abschluss entstandenen Kosten sowie die Kosten, die durch den Versicherungsschutz und durch die Verwaltung Ihrer Versicherung verursacht werden. Soweit die Prämie nicht zur Deckung dieser Kosten bestimmt ist, erwerben wir mit dem verbleibenden Betrag (Investprämie) Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Diese bilden das Fondsguthaben.

Fondsinvestment

2.4.2 Die Verteilung der Investprämie auf die einzelnen Fonds erfolgt in dem von Ihnen festgelegten Verhältnis. In jedem ausgewählten Fonds müssen mindestens 20 % der Investprämie angelegt werden. Entscheiden Sie sich für eine Anlagestrategie oder das Garantiefondskonzept, so wird die Investprämie zu 100 % in diese Strategie bzw. in das Garantiefondskonzept investiert.

2.4.3 Die Anzahl der zu erwerbenden Fondsanteile ergibt sich, indem die anteilige, prozentual den ausgewählten Fonds zugeordnete Investprämie durch den Rücknahmepreis des jeweiligen Fondsanteils geteilt wird.

2.4.4 Für die Verwaltung Ihrer Fondsanteile entstehen laufende Kosten. Diese Kosten erhebt die jeweilige Kapitalanlagegesellschaft, für die Sie sich mit Ihrer Fondsauswahl entschieden haben. Die Kosten werden dem Fondsvermögen entnommen und sind bei der Ermittlung des Rücknahmepreises bereits berücksichtigt. Bei den Kosten handelt es sich insbesondere um Verwaltungsvergütungen, Depotbankgebühren, Transaktionskosten, Jahresabschlusskosten, Prospektkosten, Kosten für Geschäftsberichte etc. Die Höhe der Gesamtkostenbelastung Ihrer Fonds (so genannte Total Expense Ratio) sowie die Höhe der Verwaltungsvergütung der Kapitalanlagegesellschaft

ten können Sie dem jeweiligen Fondsprospekt entnehmen. Diese Informationen erhalten Sie unter www.swisslife.de/fondsinformationen.

Prämienteile für den Risikoschutz

2.4.5 Zu Beginn eines Monats wird die Differenz zwischen der Todesfall-Leistung und dem Fondsguthaben ermittelt (riskiertes Kapital). Die zur Deckung dieses riskierten Kapitals benötigte Risikoprämie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Verwendung der Sterbetafeln DAV 1994 T (Tarifvariante T) und DAV 2004 R (Tarifvariante E) berechnet und dem Fondsguthaben am Anfang eines Monats entnommen. Die Höhe der Risikoprämie hängt vom Geschlecht und dem erreichten Alter der versicherten Person ab.

Prämienteile für die Zusatzversicherung entnehmen wir Ihren laufenden Prämien.

Freiwerdende Prämienteile

2.4.6 Endet die Prämienzahlungsdauer einer Zusatzversicherung, werden die freiwerdenden Prämienteile der Zusatzversicherung(en) zur Erhöhung der Hauptversicherung und der Prämienbefreiung verwendet. Für die Prämienbefreiung gilt dies nur, wenn diese vor der Erhöhung bereits Vertragsbestandteil war und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

2.4.7 Die Erhöhung der Hauptversicherung wird durchgeführt, sofern Sie nicht widersprechen und sofern der wegfallende Brutto-Prämienteil aus der Zusatzversicherung wenigstens 100 Euro pro Jahr beträgt, das Schlussalter der Hauptversicherung das 65. Lebensjahr nicht übersteigt und die zusätzliche Mindest-Todesfallsumme 20.000 Euro bei einer einmaligen Erhöhung bzw. insgesamt 30.000 Euro bei mehreren Erhöhungen nicht überschreitet.

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 Tarifkalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes 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.

3.2.2 Die bei der Prämienkalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden - soweit sie nicht als Prozentsatz von Ihren Prämien abgezogen werden - in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von 60 Monaten verteilt, aber nicht länger als bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist gemäß 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.

3.2.3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Prämienteile zur Bildung der prämienfreien Rente oder für den Rückkaufwert verwendet werden können (siehe 5.4 und 5.5). Bei einer Anlage in Fondsanteile bedeutet dies, dass im ersten Versicherungsjahr nur wenige Fondsanteile erworben werden können und in der Anfangszeit Ihres Vertrags das Fondsguthaben unter den gezahlten Prämien liegen kann.

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.

4 Vereinbarung eines Stornoabzugs

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

Der Abzug gemäß § 169 Abs. 5 VVG beträgt 0,025 % des Geldwerts des Fondsguthabens für jedes Jahr der Restlaufzeit. Erfolgt die (teilweise oder vollständige) Prämienfreistellung oder die (teilweise oder vollständige) Kündigung innerhalb eines Versicherungsjahres, so werden die Monate bis zur Vollendung des

Versicherungsjahres anteilig berücksichtigt.

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

Die Höhe des Abzugs ist in den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen angegeben.

Verzicht auf Abzug

Es wird kein Abzug verlangt, sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 60 Jahren schon erreicht und der Vertrag bereits 12 Jahre bestanden hat. Ebenso wird bei Kündigung einer außerplanmäßig prämienfrei gestellten Versicherung darauf verzichtet.

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:

- Policendarlehen,
- Fondsentnahme,
- 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.

Unabhängig von den oben genannten Möglichkeiten räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch auf die Stundung der Prämien und die befristete Prämien-

freistellung ein. Sie können auch eine Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags unter Beachtung der in 5.4.6 und 5.4.7 genannten Voraussetzungen verlangen.

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

Wir können Ihnen ein zu verzinsendes Policendarlehen gewähren. Einzelheiten zum Policendarlehen werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

5.3 Stundung der Prämien

Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits den Vertragswert in Höhe der zu stundenden Prämien aufweist. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Prämien einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- mit einer Nachzahlung entrichten,
- mit dem vorhandenen Fondsguthaben verrechnen,
- durch eine Laufzeitverlängerung unter Beachtung der tariflichen Grenzen oder
- durch eine Erhöhung der Prämien ausgleichen.

Die Versicherungsleistungen bleiben während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Ein Erwerb von Fondsanteilen während des Stundungszeitraums erfolgt nicht.

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

5.4.1 Sie können jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. Falls Sie Ihre Versicherung innerhalb einer Versicherungsperiode prämienfrei stellen lassen wollen, ist dies mit Frist von einem Monat zum Schluss eines Prämienzahlungsabschnitts möglich.

Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei einer Prämienfreistellung setzen wir die Prämiensumme auf die bis zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung für die Hauptversicherung tatsächlich geleisteten Prämien herab. Bei der Tarifvariante T reduziert sich die Min-

dest-Todesfallsumme auf 60 % der bis zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung tatsächlich geleisteten Prämien für die Hauptversicherung. Bei Tarifvariante E gilt die Summe der gezahlten Prämien für die Hauptversicherung als Mindest-Todesfallsumme.

Das Fondsguthaben wird zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug, um ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) und um eine Kostenpauschale gemäß 9.2 vermindert. Dieser Betrag kann nicht negativ sein.

Bei einer prämienfreien Versicherung werden zur Deckung der einkalkulierten Kosten und eines eventuell vorhandenen Todesfallrisikos zu Beginn eines jeden Monats Kosten- und Risikoprämie für den jeweiligen Monat ermittelt und dem Fondsguthaben entnommen. Durch diese Entnahme kann sich in Abhängigkeit von der Entwicklung der Fonds das Fondsguthaben verringern bzw. aufgebraucht werden. Ist es aufgebraucht, erlischt der Versicherungsvertrag und der Anspruch auf Leistungen. Wir werden Sie darüber informieren.

5.4.2 Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation, die für diesen Vertrag gelten.

5.4.3 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 prämienfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienfreien Rente zur Verfügung.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragt und erreicht zum Freistellungstermin der Rückkaufswert der Versicherung keine 2.500 Euro, so erhalten Sie stattdessen den Rückkaufswert gemäß 5.5.2.

Teilweise Prämienfreistellung

5.4.4 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die jährliche Prämie nicht unter 360 Euro sinkt (bei Verträgen ohne Dynamik 240 Euro).

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienfreien Fortsetzung der Versi-

cherung, wenn der Rückkaufswert mindestens 2.500 Euro erreicht. Ist dies nicht der Fall, so erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß 5.5.2.

Bei einer teilweisen Prämienbefreiung berechnen wir die Prämien- und Mindest-Todesfallsumme neu. Bei einer teilweisen Prämienbefreiung vermindert sich das Fondsguthaben anteilig gemäß 5.5.2. Es wird eine Kostenpauschale gemäß 9.2 abgezogen.

Sonstige Regelungen

5.4.5 Die Leistungen einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden bei teilweiser Prämienfreistellung entsprechend der reduzierten Prämien- und Mindest-Todesfallsumme angepasst. Die Leistungen einer versicherten Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden entsprechend der Prämienreduzierung herabgesetzt.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

5.4.6 Sofern für diese Versicherung eine Risikoprüfung erforderlich war, ist Voraussetzung für eine Wiederaufnahme der Prämienzahlung, dass die Risikoverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Vertragsänderung es nach unseren Annahmerichtlinien zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen abzuschließen. Sie können nach einer teilweisen oder vollständigen Prämienfreistellung die Prämienzahlung für die Hauptversicherung innerhalb von 24 Monaten ohne erneute Risikoprüfung in alter Höhe wieder aufnehmen.

5.4.7 Sie können innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin die Prämienzahlung wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des gewünschten Wiederinkraftsetzungstermins - schriftlich anmelden. 5.4.6 ist dabei zu beachten.

5.4.8 Die prämienfreie Zeit kann durch eine Erhöhung der Prämien oder stattdessen durch Nachzahlung der Prämien ausgeglichen werden. Wird die prämienfreie Zeit nicht ausgeglichen, sondern die ursprünglich vereinbarte Prämie weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tariffkalkulation Ihres Vertrags. Alternativ kann die prämienfreie Zeit durch eine Laufzeitverlängerung unter Beachtung der tariflichen Grenzen ausgeglichen werden.

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

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

5.5.1 Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Falls Sie Ihre Versicherung innerhalb einer Versicherungsperiode kündigen wollen, ist dies mit Frist von einem Monat zum Schluss eines Prämienzahlungsabschnitts möglich. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

Ist ein Drittrecht (z. B. Abtretung) vorhanden, muss die Kündigung vom Versicherungsnehmer und vom Inhaber des Drittrechts unterzeichnet werden.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

5.5.2 Bei Kündigung erstatten wir den Rückkaufswert. Er entspricht nicht der Summe der gezahlten Prämien.

Der Rückkaufswert ist das zum Schluss eines Prämienzahlungsabschnitts vorhandene Fondsguthaben, vermindert um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug. Dieser Betrag kann nicht negativ sein.

5.5.3 Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation, die für diesen Vertrag gelten.

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 gemäß 5.5.2, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie den vorvertraglichen Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Ist das Garantiefonds-konzept vereinbart, geht die darin ausgesprochene Garantie bei Kündigung verloren (siehe Anhang zum Garantiefonds-konzept).

Anstelle einer Geldleistung übertragen wir auf Ihr Verlangen die Fondsanteile auf ein Depot bei einer Kapitalanlagegesellschaft oder einem Kreditinstitut Ihrer Wahl. Hierfür wird eine Kostenpauschale von 50 Euro erhoben. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefonds-konzept ist nicht möglich.

5.5.4 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Prämienrückzahlung

5.5.5 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

5.6 Wann können Sie eine Fondsentnahme durchführen?

5.6.1 Sie können vor Rentenbeginn jederzeit eine Fondsentnahme beantragen. Die Durchführung erfolgt entsprechend der in 1.8.4 genannten Stichtagsregelung. Für die Fondsentnahme ergibt sich der in Abschnitt 4 vereinbarte Abzug zunächst analog einer Kündigung. Von diesem Abzugsbetrag erheben wir jedoch nur einen Anteil. Er bemisst sich im gleichen Verhältnis, wie der entnommene Betrag aus dem Fondsguthaben zum gesamten Fondsguthaben steht. Der anteilige Stornoabzug wird vom Entnahmebetrag abgezogen. Die Prämienzahlung wird unverändert fortgeführt, sofern Sie keine abweichende Regelung treffen.

5.6.2 Im Rahmen der Fondsentnahme werden Fondsanteile in der beantragten Höhe verkauft und das Geld Ihrem Versicherungsvertrag entnommen. Die Auszahlung des Fondsguthabens erfolgt grundsätzlich in Euro. Vor Rentenbeginn können Sie verlangen, dass Ihnen anstelle des Geldwerts des Fondsguthabens die entsprechenden Fondsanteile übertragen werden. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefonds-konzept ist nicht möglich (siehe auch 5.5.2).

5.6.3 Haben Sie eine Fondsentnahme beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, sofern das verbleibende Fondsguthaben der Versicherung 2.500 Euro nicht unterschreitet.

5.6.4 Bei einer Fondsentnahme reduziert sich der in 1.2 beschriebene Todesfallschutz. Je nach Tarifvariante wird der vom Fondsguthaben unabhängige Mindest-Todesfallschutz um die Höhe des entnommenen Betrags, bei mehreren Fondsentnahmen um die Summe der entnommenen Beträge herabgesetzt.

6 Sonstige Änderungen der Versicherung

6.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

6.1.1 Wir sind berechtigt, wenn es zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegensei-

tiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

Diese neuen Regelungen werden 2 Wochen, nachdem die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

6.2 Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?

6.2.1 Sofern vereinbart, können Sie Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

6.2.2 Sie haben das Recht, bestehende prämienpflichtige Zusatzversicherungen, insbesondere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und den in der Hauptversicherung versicherten Todesfallschutz (nur Tarifvariante T) unabhängig voneinander und ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen, bei

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung der versicherten Person,
- Karrieresprung der versicherten Person, wenn dieser zu einer Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von mindestens 10 % führt (z. B. Gehaltserhöhung durch Wechsel des Arbeitgebers oder nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Berufsabschluss, Meisterbrief, Studium, Promotion),
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im

Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Aufschubdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die versicherte Person weder berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist noch Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

Anpassungsoptionen hinsichtlich des Versicherungsumfangs bei Berufsunfähigkeit - sofern eingeschlossen - finden Sie in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Anpassungsoptionen hinsichtlich des Versicherungsumfangs bei Erwerbsminderung - sofern eingeschlossen - finden Sie in den Bedingungen für die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung.

Umfang der Anpassung

6.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Die Erhöhung des Todesfall-Schutzes der Hauptversicherung muss mindestens 5.000 Euro betragen.

6.2.4 Für die Anpassung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Tarife, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

6.2.5 Ist eine Dynamik vereinbart, wird sie auf die Form B (Erhöhung der Gesamtprämie um einen festen Prozentsatz) umgestellt und der jährliche Steigerungssatz auf 5 % herabgesetzt. Dies geschieht ab dem ersten auf den Anpassungszeitpunkt folgenden Erhöhungszeitpunkt.

6.3 Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?

Switch

6.3.1 Sie können jederzeit schriftlich verlangen, dass die künftigen Investprämien vollständig oder teilweise in andere von uns angebotene Fonds oder in eine andere Anlagestrategie investiert werden (Switch). Für die Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Änderungen führen wir am ersten, spätestens 5. Bankarbeitstag durch, der auf den Tag des Eingangs Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt.

In jeden ausgewählten Fonds müssen mindestens 20 % der künftigen Investprämie angelegt werden. Bei einer prämienfreien Versicherung können Sie einen Switch der laufenden Überschussanteile unter den vorstehenden Voraussetzungen zum Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres verlangen.

Sofern Sie das Garantiefonds-konzept wählen, müssen 100 % der künftigen Investprämie im Garantiefonds-konzept angelegt werden.

Ein Switch aus dem Garantiefonds-konzept heraus ist nur für 100 % der zukünftigen Investprämie möglich. Die Garantien des Garantiefonds-konzepts gehen dabei für zukünftige Investprämien verloren.

Shift

6.3.2 Ebenso können Sie jederzeit schriftlich bestimmen, dass das vorhandene Fondsguthaben vollständig oder teilweise in einen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds oder in eine andere Anlagestrategie übertragen wird (Shift). Die Änderungen führen wir mit dem Kurs zum Stichtag aus (vgl. 1.8.4). Es können höchstens 20 Fonds parallel geführt werden.

Bei einem Shift aus dem Garantiefonds-konzept heraus gehen die Garantien für die übertragenen Anteile verloren.

Als Übertragungszeitpunkt können Sie auch einen nach dem Stichtag (siehe 1.8.4) liegenden späteren Termin wählen. Ein erteilter Shift-Auftrag kann nicht widerrufen werden.

6.3.3 Innerhalb eines Kalenderjahres führen wir 3 Änderungsaufträge kostenfrei durch. Für jede weitere Änderung wird eine Kostenpauschale von 25 Euro fällig (siehe 9.2.2), die dem Fondsguthaben entnommen wird.

6.4 Welche Änderungen können bezüglich Ihrer Fondsauswahl vorgenommen werden?

Wenn Sie eine Anlagestrategie gewählt haben

6.4.1 Kommt es hinsichtlich der von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu von uns nicht vorhersehbaren und beeinflussbaren Veränderungen (siehe auch 6.4.2), sind wir berechtigt, die betroffene Anlagestrategie durch eine andere möglichst gleichartige Anlagestrategie zu ersetzen bzw. den entsprechenden in der Anlagestrategie enthaltenen Fonds durch einen an-

deren möglichst gleichartigen Fonds zu ersetzen. Entsprechendes gilt z. B., wenn mehrere Fonds innerhalb der von Ihnen gewählten Strategie zu einem Fonds zusammengeschlossen werden oder einer oder mehrere Fonds zum An- oder Verkauf ausgesetzt wurden. Machen wir von dieser Ersetzungsbe-fugnis Gebrauch, werden wir Sie schriftlich informie-ren. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, in an-dere Fonds zu wechseln, ohne dass hierfür Gebühren erhoben werden.

Wenn Sie Fonds gewählt haben

6.4.2 Die Schließung oder Auflösung eines Fonds, die Einstellung von An- und/oder Verkauf, die nachträg-liche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, die Festlegung von Mindestabnahmemengen hinsicht-lich der Fondsanteile, die Zusammenlegung oder Splittung zweier oder mehrerer Fonds oder die Un-terschreitung eines Mindestfondsvolumens, durch die eine wirtschaftliche Verwaltung des Fonds seitens der Kapitalanlagegesellschaft nicht mehr gewährleistet werden kann, sind Beispiele von Vorgängen, die sich auf die Fondsanlage auswirken, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, einen betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds - bei temporären Veränderungen auch nur für diesen Zeitraum - zu ersetzen oder einen Anlagewechsel vorzunehmen, soweit ein solcher erforderlich ist. Das gilt je nach Art des Ereignisses für die Umschichtung von Fondsguthaben oder für die Anlage künftiger Prämien.

Wir werden Sie unverzüglich über den Zeitpunkt und die Fonds einer notwendigen Umschichtung unter-richten. Sie können uns innerhalb einer Frist von 6 Wochen andere als die von uns für Ihre Versiche-rung angebotenen Fonds zur Umschichtung benen-nen. Hierfür werden keine Gebühren erhoben.

6.4.3 Bei Veränderungen gemäß 6.4.1 und 6.4.2 in-formieren wir Sie zeitnah. Über sonstige Verände-rungen bei den Fonds, wie z. B. Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie zusammen mit der jährlichen Wertmitteilung (siehe 9.3) informieren.

6.5 Was gilt bei Vertragsänderungen?

Neuberechnung des Rentenfaktors

6.5.1 Der im Versicherungsschein genannte Renten-faktor bezieht sich auf das vereinbarte Rentenbegin-

alter. Aufgrund einer von Ihnen beantragten Vertragsänderung (z. B. durch einen vorzeitigen Rentenabruf) kann eine Neuberechnung des Rentenfaktors nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen notwendig werden. Die oben beschriebene Garantie des Rentenfaktors bezieht sich dann nicht mehr auf den bisher dokumentierten Rentenfaktor. Die Garantie bezieht sich dann auf den neuen Rentenfaktor, der nach den bei Vertragsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen, unter Berücksichtigung der beantragten Vertragsänderung, bestimmt wird.

6.6 **Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?**

6.6.1 Im Versicherungsschein ist der Rentenfaktor (1.2.14ff) genannt. Dieser bezieht sich nur auf das vereinbarte Rentenbeginnalter und eine festgelegte Rentengarantiezeit. Bei deren Änderung wird der Rentenfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wegen des abweichenden Rentenbeginnalters neu berechnet, auf Basis der bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen.

6.6.2 Der Rentenfaktor ändert sich auch, wenn Sie eine der nachstehenden Rentenoptionen wahrnehmen. Sie können z. B.

- vor der ersten Rentenzahlung die Rentenzahlungsweise ändern, soweit tarifliche Mindestgrenzen nicht unterschritten werden,
- vor der ersten Rentenzahlung die Rentengarantiezeit ändern,
- in Verbindung mit dem Rentenbezug ohne Gesundheitsprüfung in einen Rententarif mit Partnerrente nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umwandeln,
- in Verbindung mit dem Rentenbezug sich den Barwert der Rentengarantiezeit voll oder teilweise auszahlen lassen. Die volle Rente setzt dann mit Ablauf des Abfindungszeitraums ein, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.
- nach Ablauf von 12 Jahren der Aufschubdauer anstelle einer Fondsentnahme gemäß 5.6 die Verrentung des entnommenen Betrags verlangen.

7 **Ihre Obliegenheiten**

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. Deren 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 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - 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 5.5.2 bis 5.5.4). Die Regelung von 5.5.2 Satz 5 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 5.4).

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 schriftlich 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 Kenntniserlangung 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 inner-

halb 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.

7.1.14 Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Anfechtung

7.1.15 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung 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

7.1.16 Die Regelungen in 7.1.1 bis 7.1.15 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

7.1.17 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, 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 erst 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 Werktage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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 die den Todesfall-Leistung

- bei Tarifvariante T auf die Auszahlung des zum Stichtag (siehe 1.8.3) vorhandenen Fondsguthabens,
- bei Tarifvariante E auf die Auszahlung des zum Stichtag (siehe 1.8.3) vorhandenen Fondsguthabens abzüglich 3 % der Prämiensumme für die Hauptversicherung.

Anteile des Garantiefonds-konzepts werden mit dem am Verkaufstichtag (siehe 1.8.3) geltenden Anteilpreis bewertet. Die ausgesprochenen Garantien gehen in diesem Fall verloren.

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 vor-

sätzlichen 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.

8.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

8.2.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung 3 Jahre vergangen sind.

8.2.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir

- bei Tarifvariante T eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Stichtag (siehe 1.8.3) berechneten Fondsguthabens,
- bei Tarifvariante E das zum Stichtag (siehe 1.8.3) vorhandene Fondsguthaben abzüglich 3 % der Prämiensumme für die Hauptversicherung.

Anteile des Garantiefonds-konzepts werden mit dem auf die Meldung folgenden Verkaufstichtag (siehe 1.8.3) geltenden Anteilpreis bewertet. Die ausgesprochenen Garantien gehen in diesem Fall verloren.

8.2.3 Bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung gelten 8.2.1 und 8.2.2 entsprechend. Die Frist gemäß 8.2.1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

9 Weitere Bestimmungen

9.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

9.1.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

9.1.2 Ist ein Bezugsrecht eingeräumt oder der Versi-

cherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder wurden über ihn anderweitige Verfügungen getroffen, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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.

9.2.2 Die Kosten betragen ab dem 01.01.2010 bei

- vollständiger oder teilweiser Prämienfreistellung 25 Euro,
- Switch-/Shift-Auftrag (ab dem 4. Auftrag in einem Kalenderjahr) 25 Euro,
- Fondsanteilsübertragung in ein Depot 50 Euro,
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto 10 Euro,
- Mahnungen 5 Euro,
- Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung (ausschließlich bei Verträgen der betrieblichen Vorsorge) jährlich 12 Euro.

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

Die erhobenen Kosten entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung, sofern sie nicht mit der Rechnungstellung von Ihnen beglichen werden.

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

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

9.2.4 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?

9.3.1 Einmal jährlich informieren wir Sie über die Anzahl der Fondsanteile, den Rücknahmepreis sowie die Höhe des Fondsguthabens in Euro.

9.3.2 Den Wert eines Fondsanteils können Sie z. B. in den überregionalen Wirtschaftszeitungen oder im Internet nachlesen. Sie können die Höhe Ihres Fondsguthabens bei uns erfragen.

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. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
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 zur Bestandsgruppe "Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird", während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-Rente. Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen der jeweiligen 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 Hauptbevollmächtigten für Deutschland 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 Ihre Versicherung ist während der Aufschubdauer nicht an den Kapitalerträgen der Gesellschaft beteiligt. Sie nehmen mit Ihren Investprämien direkt an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil.

10.2.2 Zusätzlich kann eine Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Grund-, Kosten- und Risikoüberschussanteile) bestehen, Risikoüberschüsse nur bei Verträgen mit Todesfallrisiko.

Grund- und Kostenüberschussanteile

Die laufenden Grund- und Kostenüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsmonats zugeteilt. Grund- und Kostenüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Die Kostenüberschussanteile werden in Promille der Prämien-summe gewährt. Die Grundüberschussanteile werden in Promille des Fondsguthabens gewährt.

Risikoüberschussanteile

Die laufenden Risikoüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsmonats zugeteilt. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Promille der Risikoprämie gewährt.

10.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

10.3.1 Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds, die auf das Fondsguthaben Ihres Vertrags entfallen, werden weitere Fondsanteile erworben, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht. Bei thesaurierenden Fonds fließen die Erträge den Fonds direkt zu und erhöhen den Wert des Fondsanteils.

10.3.2 Mit laufenden Grund-, Kosten- und Risikoüberschussanteilen werden weitere Fondsteile erworben.

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.

Sie können sich für eines der folgenden Überschussverwendungs-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.

Bei Verträgen, die aus der Aufschubphase in die Rentenbezugsphase übergehen, wird die garantierte Rente aus dem vorhandenen Fondsguthaben am Ende der Aufschubphase gebildet.

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 erst-

mals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn gebildet. Eine bereits erzielte Progress-Überschussrente ist lebenslang garantiert.

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.

Soweit sich die Kalkulationsgrundlagen ändern und wir dabei feststellen, dass unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Kalkulationsgrundlagen die Deckungsrückstellungen zur Finanzierung der garantierten Rente und der bereits erzielten garantierten Progress-Überschussrente nicht ausreichen, können die erforderlichen Mittel zur Erhöhung der Deckungsrückstellungen aus den Rückstellungen für zukünftige Basis-Überschussrenten entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Basis-Überschussrente reduziert werden.

10.4.3 Überschuss-System: Steigende Überschussrente

Die jährlichen Zinsüberschussanteile werden für eine Zusatzrente verwendet, die selbst wieder überschussberechtig 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 gebildet, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn. Eine bereits erzielte Steigende Überschussrente ist lebenslang garantiert.

10.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn haben fondsgebundene Versicherungen gemäß § 153 Abs. 3 VVG **keinen Anspruch** auf Beteiligung an den Bewertungsreserven.

10.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn

10.6.1 In der Rentenbezugszeit erhält die Hauptversicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 und 2 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

10.6.2 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 auf Basis der Bewertungsreservensituation der zurückliegenden Monate.

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge der Jahresrechnung ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

10.6.3 Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven

des Unternehmens werden mit diesem Anteilsatz multipliziert und ergeben die verteilungsfähigen Bewertungsreserven für den Teilbestand der Verträge in der Rentenbezugszeit.

10.6.4 Dieser Betrag gemäß 10.6.3 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

10.6.5 Der gemäß 10.6.4 ermittelte Betrag wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Überschuss zur Erhöhung der Überschussrente des Bestands entsprechend dem Überschuss-System des jeweiligen Vertrags verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % auf- bzw. abgerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

10.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

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 versicherten Personen 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.

Anhang: Garantiefondskonzept

Als Garantiefondskonzept wird der Garantiefonds DWS FlexPension SICAV angeboten. Der DWS FlexPension SICAV wird durch DWS Investment S.A. Luxemburg verwaltet und gemanagt.

Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen des Garantiefondskonzepts der DWS FlexPension SICAV sind bei der Anlage Ihrer Prämien in die einzelnen Teilfonds des DWS FlexPension SICAV gewisse Besonderheiten zu beachten, die von der Anlage in andere Investmentfonds abweichen. Im Folgenden finden Sie eine Beschreibung der von DWS Investment S.A. festgelegten Regelungen.

Soweit diese Regelungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen, haben diese besonderen Regelungen Vorrang.

1. Funktionsweise

Der Garantiefonds selbst besteht aus mehreren Teilfonds, die sich u. a. im Garantiewert und in der Laufzeit unterscheiden. DWS Investment S.A. Luxemburg erteilt hierbei die so genannte Höchststandgarantie. Bei der Höchststandgarantie wird der jemals höchste Kaufkurs an einem Höchststandstichtag zum Ablauftermin des Teilfonds garantiert. Diese Höchststandgarantie zum jeweiligen Laufzeitende gilt unabhängig davon, wann die Anteile erworben werden. Die Garantie bezieht sich nur auf die bei Ablauf vorhandenen Investprämien (siehe 2.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) und nicht auf die im Versicherungsschein genannten höheren Prämien für die Hauptversicherung.

Investitionen in das Garantiefondskonzept erfolgen in den Teilfonds mit der längst möglichen Restlaufzeit, dessen Ablauftermin vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt. Daher ist der vertraglich vereinbarte Beginn der Auszahlung maßgeblich für die Auswahl geeigneter Teilfonds.

Die Garantie bezieht sich auf den 31. Dezember des Jahres, in dem der Teilfonds abläuft. Bitte beachten Sie, dass das Fondsvermögen eines Teilfonds zwischenzeitlich auch geringer sein kann. Bei Tod der versicherten Person, bei einem vorzeitigen Abruf, einer Kündigung oder einer Änderung der Fondsauswahl bzw. einer Übertragung von Fondsguthaben in einen anderen Fonds geht daher die Garantie verloren.

Jährlich zum ersten Börsentag im Juli ist beabsichtigt, weitere Teilfonds aufzulegen, um damit Laufzeiten über 15 Jahren abzubilden. Immer dann, wenn ein neuer Teilfonds aufgelegt wird, dessen Laufzeitende am 31. Dezember eines Jahres vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt, schichten wir automatisch Ihr Fondsguthaben aus dem Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Teilfonds mit einer längeren Laufzeit um. Zum Ende eines jeden Jahres werden diejenigen Teilfonds liquidiert, die ihr Laufzeitende erreicht haben.

Ein neuer Teilfonds wird in der Regel so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststandgarantie des Vorhergehenden mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, sodass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandgarantien erhalten bleiben. Diese planmäßigen Umschichtungen sind kein Shift oder Switch im Sinne von 9.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und werden Ihnen nicht berechnet.

Zur Sicherstellung der Garantie kann es über einen längeren Zeitraum hinweg erforderlich sein, dass Teilfonds nur mit einem geringen Anteil oder gar nicht in Aktien investiert sind. Dies kann sich nachteilig auf die Rendite des Garantiefondskonzepts auswirken.

In extremen Marktsituationen kann es sich daher für die erwartete Wertentwicklung eines neu aufzulegenden Teilfonds als ungünstig erweisen, die Höchststandgarantie des Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortzusetzen. In einem solchen Fall behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, den neu aufzulegenden Teilfonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des vorausgegangenen Teilfonds aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. Das ist insbesondere der Fall, wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Teilfonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in Anlagen der Wertsteigerungskomponente für den neu aufzulegenden Teilfonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde. In diesem Fall werden nur die künftigen Investprämien in einen solchen neuen Teilfonds angelegt, jedoch auf eine Umschichtung von bereits aufgebauten Fondsguthaben in den neu aufgelegten Teilfonds verzichtet. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsguthaben im ursprünglichen Teilfonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Teilfonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten des bestehenden Fondsguthabens ohne

Verzicht auf die erworbene Höchststandgarantie möglich ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Investprämien wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarkts teilhaben können. Ihre Höchststandgarantien werden dadurch nicht berührt.

Bitte beachten Sie, dass im Falle eines individuellen Fondswechsels von Anteilen eines Teilfonds in einen anderen Teilfonds von DWS FlexPension SICAV ausschließlich das Garantieniveau des neuen Teilfonds Anwendung findet. Aufgrund unterschiedlicher Garantieniveaus der Teilfonds kann daher auch ein geringeres Garantieniveau erreicht werden und ein bereits erreichtes Garantieniveau des alten Teilfonds verloren gehen.

Die DWS Investment S.A. behält sich vor, die Neuauflage von Teilfonds ganz oder teilweise auszusetzen. In diesem Fall können zukünftige Prämien nicht mehr in Teilfonds angelegt werden. Soweit Prämien nicht länger in Teilfonds angelegt werden können, besteht für diese keine Höchststandgarantie der DWS Investment S.A. Wir werden Sie in einem derartigen Fall über die Auswirkungen auf Ihren Vertrag informieren. Dabei wird Ihnen als Ersatz ein Fonds aus dem dann aktuellen Fondsangebot angeboten, der mit dem Garantiefondskonzept am ehesten vergleichbar ist. Treffen Sie nicht innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Information eine abweichende Anlageentscheidung innerhalb der dann aktuellen Fondsauswahl, gilt der angebotene Fonds als ausgewählt. Diese Umschichtung ist kein Shift oder Switch im Sinne von 9.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und wird Ihnen nicht berechnet.

Sofern Sie einen vom 1. Januar abweichenden Rentenzahlungsbeginn vereinbart haben, haben Sie die Möglichkeit, über die Anlage des im Garantiefondskonzept befindlichen Guthabens und der laufenden Prämien für die Zeit zwischen dem 31. Dezember des Jahres vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn neu zu entscheiden. Wir informieren Sie dazu in Textform. Sollten wir 3 Wochen nach Zugang der Information keine Entscheidung erhalten haben, wird die Investition des Guthabens aus dem Garantiefondskonzept und der künftigen Prämien in einen Fonds veranlasst, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds).

Bitte beachten Sie, dass die Fonds außerhalb des Garantiefondskonzepts nicht über eine Höchststandgarantie verfügen und daher gegebenenfalls dem vollen Marktrisiko ausgesetzt sind. Nach der Übertragung des Guthabens sind daher - auch noch kurz vor Beginn der Auszahlung - Kursschwankungen möglich, die die Höhe des Guthabens Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können.

Garantiegeber im Rahmen des Garantiefondskonzepts ist ausschließlich die DWS Investment S.A. Luxemburg. Wir reichen die Garantien an Sie weiter. Die Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, übernimmt keine Garantien aus dem Garantiefondskonzept. Sollte der Garantiewert zum Laufzeitende nicht erreicht werden, wird die DWS Investment S.A. den Differenzbetrag am Laufzeitende aus eigenen Mitteln in das Teilfondsvermögen einzahlen.

Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Teilfonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich dessen Garantie zum Laufzeitende um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Sollte ein solcher Fall eintreten, werden wir Sie schriftlich darüber informieren.

Ein Rückkauf von Fondsanteilen durch die DWS Investment S.A. Luxemburg ist nur möglich, wenn dies im Interesse und zum Schutz der DWS FlexPension SICAV oder der Anleger erforderlich ist. Ein Rückkauf erfolgt in diesen Fällen zum tagesaktuellen Anteilwert, der nicht dem Garantiewert entspricht, es sei denn der Rückkauf erfolgt zum Laufzeitende des Teilfonds.

Erfolgt ein Rückkauf von Fondsanteilen durch die DWS Investment S.A. Luxemburg oder ist eine Anlage künftiger Prämien in das Garantiefondskonzept nicht mehr möglich, werden Sie hierüber und über den Zeitpunkt der notwendigen Änderung der Anlagestrategie in Textform informiert. Dabei wird Ihnen als Ersatz ein Fonds aus dem dann aktuellen Fondsangebot angeboten, der mit dem Garantiefondskonzept am ehesten vergleichbar ist. Treffen Sie nicht innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Information eine abweichende Anlageentscheidung innerhalb der dann aktuellen Fondsauswahl, gilt der angebotene Fonds als ausgewählt. Diese Umschichtung ist kein Shift oder Switch im Sinne von 9.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und wird Ihnen nicht berechnet.

Aktuelle Informationen über die Garantie und die Anlagepolitik werden von DWS Investment S.A. Luxemburg im Internet unter www.dws.de zur Verfügung gestellt. Weitergehende Informationen, wie z. B. der Verkaufsprospekt, können über uns angefordert werden.

2. Abweichungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Abweichend von 1.8.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten für das Garantie-

fondskonzept folgende Stichtage:

- Höchststandstichtage sind der erste Börsenhandelstag eines jeden Monats sowie zusätzlich der 6. Börsenhandelstag vor dem 31. Dezember in Frankfurt am Main. Für die Anlage von Prämien bzw. Übertragung von Fondsanteilen (Shift) in das Garantiefondskonzept gilt der erste auf den Prämieingang bzw. Eingang der Meldung folgende Höchststandstichtag.
- Verkaufstichtage für Anteile des Garantiefondskonzepts sind der erste Börsenhandelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Börsenhandelstag vor Monatsende. Bei (Teil-)Kündigung und Rückkauf (Meldefrist beträgt einen Monat zum Stichtag) sowie Leistung bei Tod der versicherten Person und Shift von Garantiefondsguthaben in einen oder mehrere andere Fonds kommt jeweils der auf den Eingang der Meldung folgende Verkaufstichtag unter Wahrung der Meldefrist zur Anwendung. Für die Entnahme von Risikoprämien und Verwaltungskosten gilt der er-

ste Stichtag des entsprechenden Monats.

Erfolgt die Umschichtung eines Fonds in oder aus Anteilen des Garantiefondskonzepts, so gilt für diese Umschichtung der damit verbundene Stichtag des Garantiefondskonzepts.

Abweichend von 1.8.1, 2.4 und 6.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung ist eine Kombination von Garantiefondskonzept und anderen Fonds nicht möglich. Es müssen in das Garantiefondskonzept immer 100 % der Investprämie fließen. Ein Switch aus dem Garantiefondskonzept heraus ist nur zu 100 % möglich.

Abweichend von 6.4.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung werden wir über Umschichtungen und Änderungen innerhalb des Garantiefondskonzepts nicht eigens informieren, sofern dadurch die erteilten Garantien nicht beeinträchtigt werden.