

Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung

Swiss Life Temperament

Stand: 01.2008 (AVB_FR_TEM_2008_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen grundsätzlich 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 wichtige Begriffe.

Bezugsberechtigter

Vom Versicherungsnehmer gegenüber Swiss Life schriftlich festgelegter Empfänger der Versicherungsleistung.

Deckungskapital

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

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

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

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

Rechnungszins

Mindestverzinsung Ihres Deckungskapitals.

Rentengarantiezeit

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

Überschussanteile

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

Versicherte Person

Person, auf dessen 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	6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es? ...14
1.2	Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?.....3	6.3	Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern? 15
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?5	6.4	Was gilt bei Vertragsänderungen?..... 15
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?.....6	6.5	Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?..... 15
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?6	7	Ihre Obliegenheiten 16
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?7	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 16
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?7	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? 17
1.8	Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?7	8	Ausschlüsse 17
2	Prämienzahlung8	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? 17
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?8	8.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? 18
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?9	9	Weitere Bestimmungen..... 18
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?.....9	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 18
2.4	Wie verwenden wir Ihre Prämien?9	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 18
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....10	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung? 19
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten10	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 19
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart.....10	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden? 19
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten 10	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen? 20
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs11	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen? 20
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung.....11	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags 20
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?.....11	10.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn 20
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?11	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn 20
5.3	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen? 11	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit 20
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?12	10.5	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung..... 21
5.5	Wann können Sie eine Fondsentnahme durchführen? 13	Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung..... 22	
6	Sonstige Änderungen der Versicherung13	Anhang: Garantiefondskonzept 23	
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden? 13		

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 Einlösumprämie (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.

Flexibilitätsphase

1.2.4 Nach Ablauf von 12 Jahren der Aufschubdauer und Erreichen des rechnerischen Alters von 60 Jahren der versicherten Person beginnt obligatorisch die Flexibilitätsphase. Sie endet mit dem vereinbarten spätesten Rentenbeginn. In dieser Phase können Sie jeweils mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsersten die Rente vorzeitig abrufen. Bei Rentenabruf während der Flexibilitätsphase wird der Rückkaufwert (siehe 5.4.2) verrechnet. Sofern das Garantiefondskonzept 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 prämienvollständig verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt.

Höhe der Rente

1.2.6 Die Höhe der Rente errechnet sich u. a. aus den Rentenfaktoren (siehe 1.2.14ff) 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.

Kapitalauszahlung

1.2.8 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalauszahlung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapitalauszahlung spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen (Kapitalwahlrecht). Dann zahlen wir den Geldwert der Fondsanteile aus. Sofern das Garantiefondskonzept vereinbart ist, gehen bei Wahl der Kapitalauszahlung vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn die damit verbundenen Garantien verloren. Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung.

Übertragung der Fondsanteile

1.2.9 Sie können anstelle von Rentenzahlung oder Kapitalauszahlung auch die Übertragung der Fondsanteile wählen. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefondskonzept ist nicht möglich. Für die Übertragung wird eine Kostenpauschale von

50 Euro erhoben. Dann erhalten Sie die Fondsanteile auf ein Investmentdepot Ihrer Wahl – soweit möglich – übertragen. 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

1.2.10 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

1.2.11 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.

1.2.12 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 abgezinsten Zahlung anfordern.

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.

Rechnungsgrundlagen für die Aufschubphase

1.2.13 Die Tarifikalkulation einer Todesfall-Leistung in der Aufschubphase basiert bei Tarifvariante T auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 1994 T) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 % und bei Tarifvariante E auf der Sterbetafel DAV 2004 R und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

Rechnungsgrundlagen für die Rentenbezugsphase (Rentenfaktor)

1.2.14 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 Jahresrente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn an. Die Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise (z. B. monat-

lich) erhalten Sie, indem Sie die Jahresrente durch die Anzahl der Rentenzahlungen pro Jahr teilen. Der Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben.

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

1.2.16 Dieser Rentenfaktor kann sich vor Rentenbeginn erhöhen oder auch verringern (z. B. durch Veränderung des Rechnungszinses im Rahmen der jeweils aktuell geltenden Deckungsrückstellungsverordnung oder Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung). Der bei Rentenbeginn ermittelte Rentenfaktor gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.

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.

1.2.17 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

1.2.18 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 nach Beginn der Rentenzahlung erfolgt nicht (§ 153 Abs. 4 VVG). 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 - ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Darüber hinaus errechnen sich vor Beginn der Rentenzahlung Überschüsse, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZRQuotenV).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise,

um das versicherte Risiko - wie das Todesfall-, Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko - zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.3.3 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zu unseren Überschüssen (Grundsätze der Überschusszuteilung und der 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 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 Zustimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.

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, 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 Gefahrtragung 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 prämiensfreien Zeit ist Ihr Versicherungsschutz nur so lange gegeben, wie das Fondsguthaben für die notwendige Entnahme von Risiko- und Kostenprämien ausreicht; gleiches kann grundsätzlich auch während der Prämienzahlungsdauer eintreten.

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.

Rechnungsmäßiges Alter

1.7.2 Zur korrekten Tariffkalkulation benötigen wir das rechnungsmäßige Alter. Das rechnungsmäßige Alter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind. Beispiel: Der Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin ist der 01.01.2009 und der Geburtstag ist der 15.05.1969. Am 15.05.2008 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2009 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das 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 vorausszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. 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.

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 Anlage-

stocks. Der Wert einer Anteilseinheit ermittelt sich, indem der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten 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 Zuzahlung in Textform angemeldet 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, Kündigung:
der letzte Börsentag eines Monats,
- Umschichtung der Fondsanteile (Shift), Leistung bei Tod der versicherten Person:
der auf den Eingang der Mitteilung folgende Börsentag.

Wenn Sie als Anlageform für Ihre Investprämien das Garantiefonds-konzept 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 jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) entrichten. Die Jahresprämien werden am letzten Tag vor Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2.1.2 Nach Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Für die Hauptversicherung erheben wir keine Ratenzahlungszuschläge. Für eine eingeschlossene Zusatzversicherung betragen die Ratenzahlungszuschläge ca. 2 % bei halbjährlicher, ca. 3 % bei vierteljährlicher und ca. 4 % bei monatlicher Zahlung.

2.1.3 Die erste Prämie (Einlösungsprämie) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Prämien sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin an uns zu zahlen. 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 alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Prämienrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

Einlösungsprämie

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

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

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 in Ihren bestehenden Vertrag Zuzahlungen leisten, letztmalig jedoch 5 Jahre vor Rentenbeginn. 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.

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 Fondsguthabens

und 5.000 Euro nicht übersteigen, werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.15) 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 Investprämie - prozentual den ausgewählten Fonds zugeordnet - durch den Rücknahmepreis des jeweiligen Fondsanteils geteilt wird.

Prämienteile für den Risikoschutz

2.4.4 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

2.4.5 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.

2.4.6 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 Tarifikalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart

3.2.1 Es ist vereinbart, dass die Abschluss- und Vertriebskosten während der vertraglich vereinbarten Prämienzahlungsdauer aus den laufenden Prämien bzw. der Einmalprämie getilgt werden.

3.2.2 Maßgebend ist das Verrechnungsverfahren gemäß § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerung). Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Prämien nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren vor.

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

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.

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, stehen zur Verfügung

- Fondsentnahme,
- Stundung der fälligen Prämien,
- befristete Prämienfreistellung,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiedereinkraftsetzung.

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

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

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

5.3 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

5.3.1 Sie können mit einer Frist von einem Monat zur darauf folgenden Prämienfälligkeit schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienpflicht befreit zu werden.

Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei einer vollständigen Prämienfreistellung setzen wir die Prämiensumme und die Mindest-Todesfallsumme auf 60 % der neuen Prämiensumme herab; bei Tarifvariante E gilt die Summe der gezahlten Prämien für die Hauptversicherung als Mindest-Todesfallsumme. Das Fondsguthaben kann dabei aber nicht negativ werden.

Die prämienfreie Leistung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 5.4.2 errechnet, vermindert um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß Abschnitt 4, sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 60 Jahren noch nicht erreicht und der Versicherungsvertrag noch keine 12 Jahre gedauert hat. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) und eine Kostenpauschale, die wir bei Prämienfreistellung gemäß 9.2 erheben, ziehen wir ebenfalls ab.

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 Versicherungs-

vertrag und der Anspruch auf Leistungen. Wir werden Sie darüber informieren.

5.3.2 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 das Fondsguthaben der Versicherung keine 2.500 Euro, so erhalten Sie statt dessen den Rückkaufswert gemäß 5.4.2.

Teilweise Prämienfreistellung

5.3.3 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 Versicherung, wenn das Fondsguthaben mindestens 2.500 Euro erreicht. Ist dies nicht der Fall, so erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß 5.4.2.

Bei einer teilweisen Prämienbefreiung berechnen wir die Prämien- und Mindest-Todesfallsumme neu. Bei einer teilweisen Prämienbefreiung vermindert sich das Fondsguthaben anteilig gemäß 5.4.2. Es wird eine Kostenpauschale gemäß 9.2 abgezogen.

Sonstige Regelungen

5.3.4 Die Leistungen einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden bei teilweiser Prämienfreistellung entsprechend der reduzierten Prämiensumme angepasst. Die Leistungen einer versicherten Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden entsprechend der Prämienreduzierung herabgesetzt.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

5.3.5 Sie können nach einer teilweisen oder vollständigen Prämienfreistellung die Prämienzahlung für die

Hauptversicherung innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des gewünschten Wiederinkraftsetzungstermins - schriftlich beantragen. Über die Wiederinkraftsetzung entscheiden wir in Abhängigkeit vom Tarif, der Höhe der Risikosumme und vom Ergebnis unserer Bewertung einer erneuten Risikoprüfung.

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

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

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

5.4.1 Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Sind unterjährige Prämienzahlungen vereinbart, ist eine Kündigung auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Prämienzahlungsabschnittes möglich, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

5.4.2 Bei Kündigung erstatten wir den Rückkaufswert. Er entspricht nicht der Summe der gezahlten Prämien, sondern dem Rückkaufswert.

Anteile des Garantiefondskonzepts werden mit dem am Stichtag (siehe Anhang zum Garantiefondskonzept) geltenden Anteilspreis bewertet. Die ausgesprochenen Garantien gehen in diesem Fall verloren.

Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Wert der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Abschnitt 3) angesetzten Abschluss- und

Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug gemäß Abschnitt 4.

Erfolgt die Kündigung nach einer erreichten Vertragsdauer von wenigstens 12 Jahren und hat die versicherte Person ein rechnungsmäßiges Alter von wenigstens 60 Jahren erreicht, wird auf einen Abzug verzichtet.

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

Anstelle einer Geldleistung übertragen wir auf Ihr Verlangen die Fondsanteile auf ein Depot; hierfür wird eine Kostenpauschale von 50 Euro erhoben. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefonds-konzept ist nicht möglich.

5.4.3 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Prämienrückzahlung

5.4.4 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

5.5 Wann können Sie eine Fondsentnahme durchführen?

Anstelle einer Kündigung haben Sie auch die Möglichkeit einer Fondsentnahme. Dabei werden Fondsanteile in der beantragten Höhe verkauft und das Geld Ihrem Versicherungsvertrag entnommen. Für die Fondsentnahme ergibt sich der in 5.4.2 beschriebene 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. Die anfallenden Kosten werden vom Entnahmebetrag abgezogen. Die Prämienzahlung wird unverändert fortgeführt, sofern Sie keine abweichende Regelung treffen.

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 gegenseitiger 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.

6.1.2 Wir verzichten bei Ihrem Vertrag auf das Recht zur Anpassung der Prämien und Leistungen gemäß § 163 VVG.

Wenn Sie eine Anlagestrategie gewählt haben

6.1.3 Kommt es hinsichtlich der von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu von uns nicht vorhersehbaren und beeinflussbaren Veränderungen (siehe auch 6.1.4), sind wir berechtigt, die betroffene Anlagestrategie durch eine andere möglichst gleichartige Anlagestrategie zu ersetzen. Entsprechendes gilt, wenn mehrere Fonds innerhalb der von Ihnen gewählten Strategie zu einem Fonds zusammengeschlossen werden. Machen wir von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch, werden wir Sie schriftlich informieren. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, in andere Fonds zu wechseln, ohne dass hierfür Gebühren erhoben werden.

Wenn Sie Fonds gewählt haben

6.1.4 Die Schließung oder Auflösung eines Fonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispi-

le 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 zu ersetzen. Das gilt je nach Art des Vorfalls für die Umschichtung von Fondsguthaben oder für die Anlage künftiger Prämien. Wir werden Sie hiervon unverzüglich unterrichten. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, in andere Fonds zu wechseln, ohne dass hierfür Gebühren erhoben werden.

6.1.5 Bei Veränderungen gemäß 6.1.3 und 6.1.4 informieren wir Sie zeitnah. Über sonstige Veränderungen bei den Fonds, wie z. B. Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie zusammen mit der jährlichen Wertmitteilung (siehe 9.3) informieren.

6.2 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 prämienspflichtige 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, Studium, Meisterbrief, 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 Vertragsdauer 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 Todesfallschutzes 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 Garantiefondskonzept wählen, müssen 100 % der künftigen Investprämie im Garantiefondskonzept angelegt werden.

Ein Switch aus dem Garantiefondskonzept heraus ist nur für 100 % der zukünftigen Investprämie möglich. Die Garantien des Garantiefondskonzepts 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). Es können höchstens 20 Fonds parallel geführt werden.

Bei einem Shift aus dem Garantiefondskonzept 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 Was gilt bei Vertragsänderungen?

Neuberechnung des Rentenfaktors

6.4.1 Der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor bezieht sich auf das vereinbarte Rentenbeginnalter. 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.

6.5 Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?

6.5.1 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.

6.5.2 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 5.5 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 5.4.2 bis 0). Die Regelung von 5.4.2 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 5.3).

Rückwirkende Vertragsanpassung

7.1.9 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

Ausübung unserer Rechte

7.1.11 Wir können die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren 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 innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

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

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

Erklärungsempfänger

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

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

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

7.2.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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 Prämien-summe 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, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

9.1.2 Ist ein Bezugsrecht eingeräumt oder der Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder wurde 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 01.01.2008 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 Lastschriftrückläufer) 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 nachlesen. Sie können die 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. Sie müssen die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 01804 - 224424 (0,24 Euro/Gespräch)
Fax: 01804 - 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

9.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt bei Antragstellung.

10 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

10.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Ihre Versicherung gehört während der Aufschubdauer 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 Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter

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

10.2 Überschusszuteilung vor Rentenbeginn

10.2.1 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 (Kosten- und Risikoüberschussanteile) bestehen, Risikoüberschüsse nur bei Verträgen mit Todesfallrisiko.

Kostenüberschussanteile

Die laufenden Kostenüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsmonats zugeteilt. Kostenüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Promille der Prämiensumme 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 Kosten- und Risikoüberschussanteile 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.

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

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

10.4.2 Überschuss-System: Progress Plus Überschussrente

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

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-Überschuss-

rente und der bereits schon erzielten Progress-Überschussrente. Eine Progress-Überschussrente wird erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn gebildet. Eine bereits erzielte Progress-Überschussrente ist lebenslang garantiert.

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

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

10.4.3 Überschuss-System: Steigende Überschussrente

Die jährlichen Zinsüberschussanteile werden für eine Zusatzrente verwendet, die selbst wieder überschussberechtigt ist. Die Zusatzrente bemisst sich in Prozent der erreichten Vorjahresrente. Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können unterschiedliche Prozentsätze zur Anwendung kommen. Eine Zusatzrente wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres gebildet, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn.

10.5 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 Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

2. Prämienfreistellung

Im Falle der Prämienfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Anhang: Garantiefondskonzept

1. Funktionsweise

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

Der Garantiefonds selbst besteht aus mehreren Teilfonds mit gestaffelten Laufzeiten. DWS Investment S.A. Luxemburg erteilt 2 Garantien. Bei der Kaufpreisgarantie wird garantiert, dass der Wert eines Anteils an einem Teilfonds zu dessen Ablauftermin mindestens so hoch ist wie sein ursprünglicher Kaufpreis. Bei der Höchststandgarantie wird der jemals höchste Kaufkurs an einem Höchststandstichtag zum Ablauftermin des Teilfonds garantiert. Die Garantien beziehen sich somit 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.

Jährlich zum ersten Börsentag im Juli wird ein neuer Teilfonds aufgelegt. Immer dann, wenn ein neuer Teilfonds aufgelegt wird, dessen Ablauftermin vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt, schieben wir automatisch Ihr Fondsguthaben aus dem Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Teilfonds mit einer längeren Laufzeit um.

Ein neuer Teilfonds wird 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 dieser Garantien kann es auch 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. Wenn in den letzten 3 Monaten vor Auflegung eines neuen Teilfonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in aktienorientierte Anlagen für den neu aufgelegten Teilfonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde, 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. 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.

Kommt es auf diese Weise dazu, dass Sie das Fondsmaximum von 20 überschreiten, ist das Guthaben eines Ihrer Fonds in einen anderen von Ihnen geführten Fonds zu übertragen. Wir schreiben Sie dazu rechtzeitig an. Sollten wir 3 Wochen nach unserem Schreiben keine Antwort erhalten, wird automatisch der Fonds mit dem geringsten aktuellen Fondsguthaben in den Garantiefonds übertragen.

Die Garantien beziehen sich auf den 31. Dezember des Jahres, in dem der Teilfonds abläuft. 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 gehen die Garantien verloren.

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 Ren-

tenzahlungsbeginn 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).

Garantiegeber im Rahmen des Garantiefondskonzepts ist ausschließlich die DWS Investment S.A. Luxemburg. Wir reichen die Garantien an Sie weiter. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Niederlassung für Deutschland, übernimmt keine Garantien aus dem Garantiefondskonzept.

Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Teilfonds negativ beeinflussen, können sich dessen Garantien um die Beträge ermäßigen, die diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmachen.

Ein Rückkauf von Fondsanteilen durch die DWS Investment S.A. Luxemburg ist nur möglich, wenn dies im Interesse der Anteilinhaber, im öffentlichen Interesse, zum Schutz der Investmentgesellschaft oder der Anteilinhaber erforderlich ist. Ein Rückkauf erfolgt in diesen Fällen zum tagesaktuellen Anteilwert, der nicht den Garantiewerten entsprechen muss, 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.

Aktuelle Informationen über die Garantien 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 Garantiefondskonzept folgende Stichtage:

- Höchststandstichtage sind der erste Börsenhandelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie 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 in Frankfurt am Main. 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 erste 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 6.1.5 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.