

Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Direktversicherung

Swiss Life Temperament Direktversicherung

Stand: 01.2009 (AVB_FR_TED_2009_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Bezugsberechtigter

Die in 1.4.11 genannten Personen.

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.

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 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	6.3	Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern? 15
1.2	Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	3	6.4	Was gilt bei Vertragsänderungen? 16
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	5	6.5	Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus? 16
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6	7	Ihre Obliegenheiten 16
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	7	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 16
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	8	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? 18
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	8	7.3	Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber? 18
1.8	Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?	8	8	Ausschlüsse 18
2	Prämienzahlung	9	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? 18
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	9	8.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? 19
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	9	9	Weitere Bestimmungen 19
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	10	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 19
2.4	Wie verwenden wir Ihre Prämien?	10	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 19
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung? 20
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 20
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart	11	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden? 20
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen? 20
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs	11	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen? 20
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	12	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags 20
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	12	10.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn 21
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?	12	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn 21
5.3	Stundung der Prämien	3	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit 21
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	12	10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn 22
5.5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	13	10.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn 22
6	Sonstige Änderungen der Versicherung	14	10.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung 23
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	14		
6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	15		
				Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung 24
				Anhang: Garantiefondskonzept 25

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 ist eine lebenslange Rentenzahlung vereinbart. Optional können Sie eine Auszahlung des Gesamtguthabens (Kapitalauszahlung) oder eine Übertragung der Fondsanteile wählen.

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. Im Falle des Todes der versicherten Person vor Ablauf der Rentengarantiezeit erfolgt die Rentenzahlung jedoch nur an bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

Flexibilitätsphase

1.2.4 Mit Erreichen des rechnungsmäßigen Alters von 60 Jahren 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 Zahlung einer Teilkapitalauszahlung bis max. 30 % des vorhandenen Kapitals gemäß 1.2.8 oder einer Rente gemäß 1.2.2 erfolgen soll.. Bei Rentenabruf während der Flexibilitätsphase wird der Rückkaufswert (siehe 5.5.3) verrechnet. 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 die Hauptversicherung im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen und Konditionen einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren prämiensfrei 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.

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 300 Euro erreicht wird. Andernfalls behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen das Fondsguthaben (1.8.3) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 Betriebsrentengesetz - BetrAVG) auszahlen.

Optionale Kapital- oder Teilkapitalauszahlung

1.2.8 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Teilkapitalauszahlung bis maximal 30 % des vorhandenen Kapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Optional können Sie auch eine vollständige Kapitalauszahlung beantragen. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapital- oder Teilkapitalauszahlung spätestens 3 Monate 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 Mindest-

rentenhöhe von 300 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.

Optionale Übertragung der Fondsanteile

1.2.9 Sie können anstelle von Rentenzahlung, Teilkapital- oder Kapitalauszahlung auch optional 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 Todesfall-Leistung aus dem höheren Betrag folgender Werte:

- 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.

1.2.12 Die Todesfall-Leistung wird in Form einer sofortbeginnenden Hinterbliebenenrente an bezugsberechtigte Personen nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen geleistet. Für Waisen wird eine Hinterbliebenenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr gezahlt (siehe 1.4.11). Sind zum Todesfallzeitpunkt keine bezugsberechtigten Personen im Sinne der Versicherungsbedingungen vorhanden, kann statt der versicherten Todesfall-Leistung ein zweckgebundenes Sterbegeld gezahlt werden. Das Sterbegeld errechnet sich aus der im Todesfall vor Rentenbeginn vorgesehenen Hinterbliebenenleistung und ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf 7.669 Euro begrenzt.

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

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit, wird die Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter gezahlt, jedoch nur an bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

Rechnungsgrundlagen für die Aufschubphase

1.2.13 Die Tarifikalkulation in der Aufschubphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (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 Rente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn entsprechend der Zah-

lungsweise an. Ihre Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise (z. B. monatlich) erhalten Sie, indem Sie das Gesamtguthaben durch 10.000 teilen und mit dem Rentenfaktor multiplizieren. 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 Ver-

einbarungen 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. 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 Tarifikalkulation 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 zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispiels-

weise, 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 der Überschussverwendungs-Systeme) finden Sie im Abschnitt 10.

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

Bezugsrecht

1.4.2 Versicherungsnehmer für die Versicherungen seiner Arbeitnehmer ist der Arbeitgeber. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen ist. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus einem unwiderruflichen Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Dies gilt nur soweit die Prämien nach § 40b Ein-

kommensteuergesetz (EStG) pauschal bzw. nach § 3 Nr. 63 EStG nicht versteuert werden. Bei Versorgungszusagen mit Entgeltumwandlung ist eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

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

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

Unverfallbarkeit ab Beginn (Entgeltumwandlung oder arbeitgeberfinanziert)

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

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

Unverfallbarkeit gemäß § 1b BetrAVG

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

1.4.8 Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat das 25. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat 5 Jahre bestanden.

1.4.9 Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

1.4.10 Der Widerruf einer unverfallbaren Anwartschaft durch den Arbeitgeber erfordert die Vorlage eines Urteils mit Rechtskraftvermerk. Der Arbeitgeber kann dann die Versicherungsleistung für sich in Anspruch nehmen.

Zahlungsverfügung für den Todesfall

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

- a) den überlebenden Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),
- b) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu gleichen Teilen,
- c) Bei eheähnlichen Gemeinschaften ist eine gesonderte Regelung zu vereinbaren.
- d) die für das Sterbegeld empfangsberechtigte Person, sofern die unter Buchstabe a bis c benannten Personen fehlen.

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

Recht auf Fortsetzung bei Dienstaustritt

1.4.13 Scheidet die versicherte Person mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft vorzeitig aus den Diensten des Arbeitgebers aus und kommt es zu keiner einvernehmlichen Übertragung gemäß § 4 BetrAVG, so überlässt der Arbeitgeber der versicherten Person die Rechtstellung des Versicherungsnehmers, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 3 BetrAVG innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers verlangt. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortsetzung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit eigenen Prämien.

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

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

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden sollen, müssen uns der Versicherungsschein, ein amtliches Zeugnis über den

Tag der Geburt der versicherten Person und ein Bescheid eines öffentlich-rechtlich organisierten Versorgungsträger vorgelegt werden.

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

1.5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns in 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 Die Hinterbliebenenleistungen erbringen wir bei Fälligkeit gegen Vorlage einer amtlichen Urkunde, durch die das Geburtsdatum der Witwe bzw. des Witwers, des Lebenspartners, des Lebensgefährten, sofern eine gesonderte Vereinbarung getroffen wurde, bzw. das der Waisen sowie die verwandtschaftliche Beziehung zur versicherten Person nachgewiesen wird.

1.5.5 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.

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

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

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

1.5.9 Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt 1.5.7 entsprechend.

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, mit der optionalen Auszahlung des Werts der Fondsanteile bzw. deren optionalen Übertragung. Während einer prämienfreien 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 Tarifikalkulation 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 Direktversicherung 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 Anteileneinheiten 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 Garantiefondskonzept 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 Garantiefondskonzept 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 Anteileneinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteileneinheiten 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 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 Anteileneinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Der Wert einer Anteileneinheit ermittelt sich, indem der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteileneinheiten 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 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 jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) entrichten. Die Jahresprämien wer-

den 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. 1,5 % bei halbjährlicher, ca. 2,0 % bei vierteljährlicher und ca. 2,5 % bei monatlicher Zahlung.

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

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 sowie den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.15). 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 200 Euro betragen.

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

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 Sterbetafel DAV 2004 R berechnet und dem Fondsguthaben am Anfang eines Monats entnommen. Die Höhe der Risi-

koprämie 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 und das Schlussalter der Hauptversicherung das 65. Lebensjahr nicht übersteigt.

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 vereinbart

3.2.1 Es ist vereinbart, dass die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten 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 auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des

Vertrages zu zahlenden Beiträge 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

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

Der Abzug gemäß § 169 Abs. 5 VVG wird bis zum Rentenbeginn erhoben. Der Abzug beträgt 0,025 % pro Jahr der Restlaufzeit des Geldwerts des Fondsguthabens. 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.

4.1.2 In den Fällen

- des vorzeitigen Bezugs der Altersrente ab dem 60. Lebensjahr,

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

wird kein Stornoabzug erhoben.

5 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

5.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

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

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

- 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 Prämienfreistellung ein. Sie können auch eine Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags unter Beachtung der in 5.4.5 und 5.4.6 genannten Voraussetzungen verlangen.

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

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

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 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 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 5.5.3 errechnet, vermindert um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß Abschnitt 4. 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 Versicherungsvertrag und der Anspruch auf Leistungen. Wir wer-

den Sie darüber informieren.

5.4.2 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 behalten wir uns das Recht vor, die (prämienfreie) Versicherung im Rahmen der tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen durch Auszahlung des Rückkaufswerts gemäß 5.5.3. bzw. des Abfindungswerts (siehe § 3 BetrAVG) abzufinden.

Teilweise Prämienfreistellung

5.4.3 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.

Bei einer teilweisen Prämienbefreiung berechnen wir die Prämiensumme und Mindest-Todesfallsumme neu. Bei einer teilweisen Prämienbefreiung vermindert sich das Fondsguthaben anteilig gemäß 5.5.3. Es wird eine Kostenpauschale gemäß 9.2 abgezogen.

Sonstige Regelungen

5.4.4 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

5.4.5 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.

5.4.6 Sie können innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin die Prämienzahlung wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des gewünschten Wiederinkraftsetzungstermins - schriftlich anmelden. 5.4.5 ist dabei zu beachten.

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

Die Kündigung bzw. Teilkündigung mit Auszahlung eines Rückkaufswertes ist grundsätzlich nur in den folgenden 2 Ausnahmefällen möglich:

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

5.5.2 Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur bis zu 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn - schriftlich auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf fol-

genden Monats kündigen, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

5.5.3 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 bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten - soweit sie nicht als Prozentsatz von Ihren Prämien abgezogen werden - auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit. Die Berücksichtigung von Abschluss- und Vertriebskosten ist auf maximal 4 % der von Ihnen während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Prämien beschränkt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug gemäß Abschnitt 4.

In den Fällen

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

wird kein Abzug erhoben.

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 bei einer Kapitalanlagegesellschaft oder einem Kreditinstitut Ihrer Wahl. Hierfür wird eine Kostenpauschale von 50 Euro erhoben. Die Übertragung von Fondsanteilen aus dem Garantiefondskonzept ist nicht möglich.

5.5.4 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Prämienrückzahlung

5.5.5 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

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.

Wenn Sie eine Anlagestrategie gewählt haben

6.1.2 Kommt es hinsichtlich der von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu von uns nicht vorhersehbaren und beeinflussbaren Veränderungen (siehe auch 6.1.3), 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

6.1.3 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 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 zu ersetzen oder einen Anlagewechsel vorzunehmen, soweit ein solcher erforderlich ist. 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.

6.1.4 Bei Veränderungen gemäß 6.1.2 und 6.1.3 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 prämienschlichtige Zusatzversicherungen 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 Abschluss der Berufsausbildung, 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 nicht berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist.

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

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 Die Summe der laufenden Prämien nach Anpassung darf die steuerliche Höchstfördergrenze pro Kalenderjahr nicht übersteigen.

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 prämiensfreien 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). Die Änderung 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 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.

Die Übertragung der Fondsanteile ist nur mit Zustimmung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers möglich.

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.
- mit Erreichen des rechnermäßigen Alters von 60 Jahren der versicherten Person 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 5.5.3 bis 5.5.4). Die Regelung von 5.5.3 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 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.

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 Annahmeverweigerung 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 wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

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

die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

7.3 Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?

7.3.1 Der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) hat gegenüber seinen Arbeitnehmern (versicherte Personen, Versorgungsanwärter bzw. Versorgungsempfänger) Meldeobliegenheiten aufgrund gesetzlicher Regelungen (insbesondere Versicherungsaufsichtsgesetz Anlage D, Abschnitt III, § 166 Abs. 4 VVG) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

7.3.2 Wir als Lebensversicherungsunternehmen sind unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtet, direkt die Arbeitnehmer über bestimmte Details der Versicherung bzw. Versorgung zu informieren. Hierzu ist es erforderlich, dass Sie uns die Adressdaten (Name und Wohnsitz) Ihrer Arbeitnehmer mitteilen. Sollten Sie ihrer Meldeobliegenheit nicht nachkommen, machen Sie sich ggf. schadenersatzpflichtig gegenüber Ihren Arbeitnehmern. Der Schadenersatzanspruch resultiert aus der arbeitsvertraglichen Fürsorgepflicht, die berechtigten Interessen Ihrer Arbeitnehmer zu schützen.

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 Todesfallleistung auf die Auszahlung des zum Stichtag (siehe 1.8.3) vorhandenen Fondsguthabens abzüglich 3 % der Prämiensumme für die Hauptversicherung.

Anteile des Garantiefondskonzepts 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 das zum Stichtag (siehe 1.8.3) vorhandene Fondsguthaben abzüglich 3 % der Prämiensumme für die Hauptversicherung.

Anteile des Garantiefondskonzepts werden mit dem auf die Meldung folgenden Verkaufsstichtag (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 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 Abgeltungsbeitrag 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 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 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 jederzeit 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

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 Bestands-

gruppe.

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.

Grund- und Kostenüberschussanteile

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

überschussanteilen 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.

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

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

gress-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 dem Kapital für die zukünftig zu bildenden Progress-Überschussrenten und Basis-Überschussrenten entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Erhöhung der Progress-Überschussrente geringer ausfallen und die 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.

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 Steigenden Überschussrente nicht ausreichen, können die erforderlichen Mittel zur Erhöhung der Deckungsrückstellungen aus dem Kapital für die zukünftig zu bildenden Steigenden Überschussrenten

entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Erhöhung der Steigenden Überschussrente geringer ausfallen.

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 Überschussanteile 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 Über-

schussanteilsätze 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 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 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 Zinserträ-

gen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds).

Garantiegeber im Rahmen des Garantiefonds-konzepts 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 Garantiefonds-konzept.

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 Anteilhaber, im öffentlichen Interesse, zum Schutz der Investmentgesellschaft oder der Anteilhaber 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 Garantiefonds-konzept 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 Garantiefonds-konzept 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 Garantiefonds-konzept 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 Garantiefonds-konzept gilt der erste auf den Prämieingang bzw. Eingang der Meldung folgende Höchststandstichtag.
- Verkaufstichtage für Anteile des Garantiefonds-konzepts 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 Garantiefonds-konzepts, so gilt für diese Umschichtung der damit verbundene Stichtag des Garantiefonds-konzepts.

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

Abweichend von 6.1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung werden wir über Umschichtungen und Änderungen innerhalb des Garantiefonds-konzepts nicht eigens informieren, sofern dadurch die erteilten Garantien nicht beeinträchtigt werden.