

Allgemeine Bedingungen für die Direktversicherung

Swiss Life Direktversicherung

Stand: 07.2013 (AVB_EV_DIR_2013_07)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Die sich aus den gesetzlichen Vorschriften und den Allgemeinen Bedingungen ergebenden Rechte und Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer; einzelne Vorschriften auch für die Versicherte Person.

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 Punkt 1.4.11 genannten Personen, die Anspruch auf eine Hinterbliebenenleistung im Todesfall haben.

Bewertungsreserven

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

Deckungskapital

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

Deckungskapital mit AK-Verteilung

Das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (AK) auf die ersten 60 Monate der Aufschubdauer ergibt. Beträgt die Aufschubdauer weniger als 60 Monate, erfolgt die Verteilung auf die Aufschubdauer. Die AK werden unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Abschnitt 3) angesetzt.

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

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

- Langlebigkeitsrisiko (Sterbetafel DAV 2004 R),
- Rechnungszins in Höhe von 1,75 %,
- 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.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt bei einmaliger Prämienzahlung ein Jahr. Bei laufender Prämienzahlung entspricht sie dem jeweiligen Prämienzahlungsabschnitt.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz und Leistungen	4			
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4			
1.2	Welche Leistungen erbringen wir?	4			
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	5			
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6			
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	7			
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	8			
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr, die Versicherungsperiode und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?	8			
2	Prämienzahlung	8			
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	8			
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	9			
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	9			
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Kosten	9			
3.1	Welche Kosten entstehen?	9			
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart	10			
3.3	Höhe der anfallenden Kosten	10			
4	Vereinbarung eines Abzugs bei Prämienfreistellung oder Kündigung	10			
4.1	Welchen Hintergrund hat der Abzug?	10			
4.2	Wie wird der Abzug ermittelt?	10			
4.3	Wann wird auf einen Abzug verzichtet?	11			
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	11			
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	11			
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?	11			
5.3	Stundung der Prämien	11			
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	11			
5.5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	12			
6	Sonstige Änderungen der Versicherung	14			
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	14			
6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	14			
7	Ihre Obliegenheiten	14			
7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	15			
7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?	16			
7.3	Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?	16			
8	Ausschlüsse	16			
8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	16			
8.2	Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?	17			
9	Weitere Bestimmungen	17			
9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	17			
9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	17			
9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?	18			
9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	18			
9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?	18			
9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?	18			
10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	18			
10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	18			
10.2	Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn	19			
10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn	19			
10.4	Überschussbeteiligung und -verwendung in der Rentenbezugszeit	20			
10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn	21			
10.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn	22			
10.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	22			



1 Versicherungsschutz und Leistungen

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

1.2 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Im Erlebensfall

1.2.2 Erlebt die Versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die vereinbarte Rente, so lange die Versicherte Person lebt.

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

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

Abrufphase bei Swiss Life Direktversicherung - Tarif 841

1.2.4 Sie haben bei Vertragsabschluss bei Tarif 841 die Möglichkeit, einen flexiblen Rentenbeginn zu vereinbaren. Diese Abrufphase kann auch prämienfrei gestaltet werden.

Die Abrufphase kann zwischen 5 und 10 Jahren vereinbart werden. Sie beginnt nicht vor dem vollendeten 61. Lebensjahr der Versicherten Person und kann längstens bis zum 72. Lebensjahr vereinbart werden. Sofern die Versorgungszusage vor dem 01.01.2012 erteilt wurde, beginnt sie frühestens mit dem 60. Lebensjahr und endet spätestens im 70. Lebensjahr.

Ist eine Abrufphase vereinbart, können Sie jeweils mit einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem Monatsersten innerhalb der Abrufphase die Zahlung der Leistung erfolgen soll. Die Höhe der garantierten Rente zum Beginn des Versicherungsjahres ist aus dem Versicherungsschein ersichtlich.

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

Verlängerungsoption

1.2.5 Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin schriftlich verlangen, dass die Hauptversicherung im Rahmen der von uns festgelegten Tarifgrenzen und Konditionen einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren prämienfrei verlängert wird, sofern die Versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt. Für den hinausgeschobenen Rentenbeginn bzw. Leistungszeitpunkt gelten die gleichen Gestaltungsmöglichkeiten wie für den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn, insbesondere 1.2.2 bis 1.2.6.

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

Optionale Kapital- oder Teilkapitalauszahlung

1.2.6 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). Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung. Im Fall der Teilkapitalauszahlung zahlen wir den vereinbarten Betrag aus, wodurch sich die Rentenhöhe reduziert. Voraussetzung für die Teilkapitalauszahlung ist, dass die reduzierte Rente die erforderliche Mindestrentenhöhe von 300 Euro jährlich nicht unterschreitet.

Die Option auf Kapitalauszahlung gilt ferner auch für Leistungen an bezugsberechtigte Hinterbliebene, sofern ein steigender Hinterbliebenenschutz versichert war und daraus Leistungen fällig werden. Die

Option muss dann im Leistungsfall vom bezugsberechtigten Hinterbliebenen ausgeübt werden.

1.2.7 Ist eine Abrufphase vereinbart, kann während der Abrufphase eine Kapitalauszahlung abgerufen werden. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapitalauszahlung spätestens 3 Monate vor der gewünschten Kapitalauszahlung vorliegen.

Im Todesfall

1.2.8 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart (z. B. steigender Hinterbliebenenschutz), so wird diese bei Tod der Versicherten Person an die bezugsberechtigte Person in Form einer sofort beginnenden lebenslangen Hinterbliebenenrente fällig. Für Waisen wird eine Hinterbliebenenrente jedoch maximal bis zum 25. Lebensjahr gezahlt (siehe 1.4.11). Sind zum Todesfallzeitpunkt vor Rentenbeginn keine für den steigenden Hinterbliebenenschutz 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 vorgesehene Hinterbliebenenleistung und ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf 7.669 Euro begrenzt.

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

Rechnungsgrundlagen

1.2.9 Die geschlechtsunabhängige Tarifikalkulation in der Aufschub- und Rentenbezugsphase basiert auf Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 1,75 %.

Sonstige Regelungen

1.2.10 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe 1.3 und Abschnitt 10).

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

1.3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1.3.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den etwaigen Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden gemäß den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1.3.2 Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung - Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Daraus werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch 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).

1.3.3 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das To-



desfall-, 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.

1.3.4 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu und ordnen sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch den einzelnen Verträgen zu. Ein Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entsteht jedoch erst bei Vertragsende bzw. Rentenzahlungsbeginn. Der dann für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag wird zur Hälfte geteilt. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

1.3.5 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zu unserer Überschussbeteiligung und zu den Überschussverwendungs-Systemen finden Sie im Abschnitt 10.

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1.4.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen des Versicherungsscheins.

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 61. Lebensjahr (bzw. 59. Lebensjahr bei Versorgungszusagen vor 2012) 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 Einkommensteuergesetz (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 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) hinauszugehen und eine Unverfallbarkeit ab Beginn zu vereinbaren. Werden hingegen die Prämien wirtschaftlich von der versicherten Person getragen (Entgeltumwandlung), so gilt immer Unverfallbarkeit ab Beginn.

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

Unverfallbarkeit gemäß § 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

Versorgungsfall 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) den Lebensgefährten der Versicherten Person, sofern uns hierzu eine gesonderte Vereinbarung vorliegt,
- 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 Rechtsstellung des Versicherungsnehmers, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 2 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.

1.4.14 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 gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG

abgefunden.

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, muss uns ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der Versicherten Person 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 Sterbeurkunde im Original einzureichen, die Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt nennt. 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, die über den steigenden Hinterbliebenenschutz hinausgeht, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod 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 ab Rentenbeginn, zahlen wir die vereinbarte Rente mit steigender Überschussrente (siehe 10.4.3).

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Vor Rentenbeginn endet der Versicherungsschutz mit Fälligkeit der optionalen Kapitalauszahlung im Erlebensfall oder mit dem Tod der Versicherten Person, sofern keine Hinterbliebenenleistungen zu erbringen sind.

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

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

Versicherungsjahr, Versicherungsperiode

1.7.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert grundsätzlich 12 Monate. Die Versicherungsperiode fällt bei Einmalprämien- und jährlicher Prämienzahlung mit dem Versicherungsjahr zusammen. Bei unterjähriger Prämienzahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Prämienzahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Rumpfbeginnjahr

1.7.2 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat des Versicherungsbeginns bis zum Kalendermonat, der mit dem Ablauf der Versicherung zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfbeginnjahr vor. Alle folgenden (vollen) Versicherungsjahre beginnen dann jeweils mit dem Kalendermonat, der auf den Ablaufmonat der Versicherung folgt. Liegt ein Rumpfbeginnjahr vor, beträgt die Versicherungsdauer in Jahren die Anzahl der vollen Versicherungsjahre plus eins (das Rumpfbeginnjahr).

Alter für die Tarifikalkulation

1.7.3 Das versicherungstechnische Alter entspricht den tatsächlichen Lebensjahren 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 01.01.2013 und der Geburtstag ist der 15.05.1973. Am 15.05.2012 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr hat begonnen. Bis zum 01.01.2013 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das versicherungstechnische Alter.

2 Prämienzahlung

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

2.1.1 Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresprämien (laufende Prämien) entrichten.

2.1.2 Laufende Prämien werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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.

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 Für eine Stundung der Prämien ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Stundung setzt einen entsprechenden Rückkaufswert (siehe 5.5) voraus.

2.1.7 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, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.2.3 Treten wir nicht zurück, sind Sie zur Prämienzahlung verpflichtet.

Folgeprämie

2.2.4 Wenn eine Folgeprämie oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Des Weiteren haben wir das Recht, den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist zu kündigen, sofern Sie mit der Zahlung in Verzug geblieben sind. Die Kündigung kann bereits mit der Mahnung verbunden werden. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für die Berechnung des verminderten Versicherungsschutzes und des Rückkaufswerts gelten die Regelungen zur Prämienfreistellung bzw. zur Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung.

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 die versicherten Leistungen nur des Haupttarifs. Bitte beachten Sie dabei etwaige nachteilige steuerliche Auswirkungen.

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

2.3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten versicherungstechnischen Alter der Versicherten Person und der restlichen Aufschubdauer sowie den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.9). 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 übersteigen.

3 Vereinbarung zur Verrechnung der Kosten

3.1 Welche Kosten entstehen?

3.1.1 Mit Versicherungsverträgen sind Kosten verbunden. Diese sind berücksichtigt in Ihre Prämien einkalkuliert und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

3.1.2 Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung. Diese werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt. Für die Abschluss- und Vertriebskosten gelten



die Regelungen des folgenden Abschnitts.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart

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

3.2.2 Maßgebend ist das Verrechnungsverfahren gemäß § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerung). Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Prämien nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist gemäß Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren vor.

3.2.3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Prämienteile zur Bildung der prämienfreien Rente oder für den Rückkaufswert verwendet werden können (siehe 5.4 und 5.5).

3.3 Höhe der anfallenden Kosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten zu Ihrem Vertrag ist in den vorvertraglichen Informationen, die vor Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert. Die Entwicklung des Rückkaufswerts sowie der prämienfreien Rente können Sie der Ihnen überlassenen Tabelle entnehmen.

4 Vereinbarung eines Abzugs bei Prämienfreistellung oder Kündigung

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

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

4.1 Welchen Hintergrund hat der Abzug?

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

4.1.1 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 solche Mittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren; bei einer Prämienfreistellung zumindest die zukünftig eingeplanten Solvenzmittel. Deshalb müssen diese verlorengegangenen Mittel 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.

Ausgleich für verminderte Kapitalerträge

4.1.2 Versicherungsprodukte bieten Versicherungsschutz für eine vereinbarte Vertragsdauer. Entsprechend orientiert sich die Anlagedauer von Kapitalanlagen an den Laufzeiten der Versicherungsverträge. Zur stetigen Ertragerzielung werden Kapitalien vor allem in festverzinsliche Wertpapiere angelegt. Eine Vertragskündigung kann ein vorzeitiges Auflösen von Wertpapierpositionen erfordern.

Veränderungen der Risikolage

4.1.3 Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Gleiches gilt bei Prämienfreistellung in dem Umfang, wie sich das Risiko reduziert.

4.2 Wie wird der Abzug ermittelt?

4.2.1 Der Abzug beträgt 0,05 % des Deckungskapi-

tals mit AK-Verteilung für jedes Jahr der Restlaufzeit (einschließlich einer vereinbarten Abrufphase).

4.2.2 Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital und ein Ausgleich für verminderte Kapitalerträge vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung oder Prämienfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

4.3 Wann wird auf einen Abzug verzichtet?

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

verzichten wir auf einen Abzug. Ebenso verzichten wir bei Kündigung einer außerplanmäßig prämienfrei gestellten Versicherung auf einen Abzug.

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.

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

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

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

5.1.2 Entsprechend den oben genannten Möglichkeiten räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch auf die Stundung der Prämien und die befristete Prämienfreistellung ein. Sie können auch eine Wiedereinkraftsetzung Ihres Vertrags unter Beachtung der in 5.4.6 und 5.4.7 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

5.3.1 Für eine Stundung der Prämien ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Stundung setzt einen entsprechenden Rückkaufswert (siehe 5.5) voraus.

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

5.4.1 Sie können jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden.

5.4.2 Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich Ihr Versicherungsschutz. Bei Prämienfreistellung setzen wir die versicherte Leistung ganz oder teilweise auf eine prämienfreie Leistung herab.

5.4.3 Die prämienfreie Leistung wird zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 5.5.3 errechnet, vermindert um ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien).

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

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 Prä-



mien für die Bildung einer prämienfreien Rente zur Verfügung.

Nähere Informationen zur prämienfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den vorvertraglichen Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht verlangt und erreicht die prämienfreie Rente den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro nicht, so behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.5.3) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszu zahlen und den Vertrag zu beenden.

5.4.4 Im Falle von Elternzeit, Arbeitslosigkeit und lang andauernder Krankheit ist auch eine Prämienfreistellung unter den gesetzlichen Grenzen ab 12 Euro jährlich möglich. Wird der Vertrag nicht innerhalb von 3 Jahren prämienpflichtig weitergeführt, behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.5.3) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszus zahlen und den Vertrag zu beenden.

Teilweise Prämienfreistellung

5.4.5 Auch bei teilweiser Prämienfreistellung gelten die vorstehenden Regelungen zur vollständigen Prämienfreistellung entsprechend. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die garantierte Rente nach teilweiser Prämienfreistellung mindestens 300 Euro pro Jahr beträgt und die für den prämienpflichtigen Teil zu zahlende laufende Prämie 240 Euro jährlich nicht unterschreitet.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die prämienfreie Rente den Mindestbetrag erreicht.

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

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

5.4.7 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.

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

5.4.9 Die prämienfrei gestellte Zeit kann bei Wiederinkraftsetzung durch eine Erhöhung der Prämien oder durch Nachzahlung der Prämien unter Einrechnung entgangener Zinserträge ausgeglichen werden. Wird die prämienfrei gestellte 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 prämienfrei gestellte 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 Rückkaufswerts 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 Rückkaufswerts ist grundsätzlich nur in den folgenden 2 Ausnahmefällen möglich:

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

In den genannten Fällen können Sie Ihre Versicherung - jedoch nur bis zu 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn - jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Falls Sie eine vierteljährliche, halbjährliche, jährliche oder einmalige Prämienzahlung vereinbart

haben, können Sie auch früher als zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen, und zwar mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats. In diesem Fall endet die laufende Versicherungsperiode abweichend von 1.7.1 mit Ablauf dieser Frist. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

Bei Kündigung von Verträgen nach Tarif 840 - auch in Kombination mit Tarif 892 - können Leistungen in Form eines Rückkaufswerts nicht beansprucht werden (siehe 5.5.7).

Rückkaufswert bei Kündigung

5.5.2 Ist für den Todesfall aus der Hauptversicherung eine Leistung vereinbart, erstatten wir bei Kündigung den Rückkaufswert. Den Rückkaufswert leisten wir spätestens am 3. Bankarbeitstag nach Wirksamwerden Ihrer Kündigung. Wird die Kündigung bereits zum Ende des Monats wirksam, in dem uns Ihre Kündigungserklärung zugeht, leisten wir den Rückkaufswert spätestens 30 Kalendertage nach Zugang Ihrer Kündigungserklärung.

5.5.3 Der Rückkaufswert ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital mit AK-Verteilung, vermindert um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug.

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

Wir sind gemäß § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach 5.5.3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere 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, da aus diesen auch die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags finanziert werden. Sowohl in der Anfangszeit als auch in den Jahren danach erfolgt bei Kündigung oder Prämienfreistellung der in Ab-

schnitt 4 genannte Abzug.

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

5.5.4 Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile gemäß Abschnitt 10 aus, soweit sie nicht bereits in dem gemäß 5.5.3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung gemäß 10.5 zugeteilten Bewertungsreserven.

5.5.5 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Teilweise Kündigung

5.5.6 Eine Teilkündigung wird nur durchgeführt, wenn die verbleibende prämienpflichtige Rente nicht unter einen Mindestbetrag von jährlich 300 Euro sinkt. Wenn Sie bei Unterschreitung dieser Mindestgrenze Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung bei Kündigung

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

Für die Bemessung der herabgesetzten prämienfreien Rente gilt 5.4.3. Bei Nichterreichen der jeweiligen Mindestbeträge behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.5.3) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszu zahlen und den Vertrag zu beenden.

Prämienrückzahlung

5.5.8 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 dieser Versicherung notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegenseitiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

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

6.2 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, den Versicherungsumfang der prämienpflichtigen Hauptversicherung ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen,

- zu Beginn des 6. Versicherungsjahres oder bei
- Heirat der Versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der Versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die Versicherte Person,
- Scheidung der Versicherten Person,
- Durchführung eines Versorgungsausgleichs zu Lasten 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 Berufsausbildungsabschluss, 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 Im-

mobilieneigentum durch die Versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 6 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 noch einen Antrag auf BU-Leistungen bei uns gestellt hat bzw. weder Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält noch beantragt hat.

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 unserer Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Eine Erhöhung wird nur soweit durchgeführt, bis die bei Swiss Life insgesamt versicherte Todesfallsumme 300.000 Euro erreicht hat. Falls eine höhere maßgebliche Obergrenze vereinbart wird, wird diese in den Vertragsunterlagen genannt. Alle bestehenden Todesfall-Risikosummen und Bonussummen aus Haupt- und Zusatzversicherungen werden dabei addiert. Die Erhöhung der garantierten Kapitalauszahlung der Hauptversicherung muss mindestens 5.000 Euro (zum ersten Abruftermin, sofern eine Abrufphase vereinbart ist) betragen.

6.2.4 Für die Anpassung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Tarife, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen sowie der zum Anpassungszeitpunkt ausgeübte Beruf. 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.

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 und welche Folgen hat ihre Verletzung?

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 zur beruflichen Tätigkeit (z. B. Tätigkeitsmerkmale wie Arbeitsanteil im Büro, Auslandsaufenthalte), aber auch Fragen zur wirtschaftlichen Situation (z. B. Einkommen der letzten Jahre), zur Schul-/Berufsausbildung, zur Stellung im Beruf (z. B. selbstständig, Auszubildender), zum Erwerbsstatus (z. B. Schüler, Arbeitssuchender), zu beruflichen Risiken (z. B. Umgang mit Chemikalien) und zu privaten Risiken (Hobbys mit erhöhtem Risiko wie z. B. Tauchen, Kampfsportarten).

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 gemäß 5.5.3. 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 beruht, 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 Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der Versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 7.1.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

7.2.1 Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte

Mitteilungen werden erst wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

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

7.3 Welche Meldeobligationen hat der Arbeitgeber?

7.3.1 Der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) hat gegenüber seinen Arbeitnehmern (versicherte Personen, Versorgungsanwärter bzw. Versorgungsempfänger) Meldeobligationen aufgrund gesetzlicher Regelungen (u. a. § 10a Versicherungsaufsichtsgesetz, § 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 Meldeobligation nicht nachkommen, machen Sie sich gegebenenfalls 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 kriegeri-

schen Ereignissen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts gemäß 5.5.3. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn die Versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

8.2.3 Bei einer unsere 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 wurden über ihn anderweitige Verfügungen getroffen, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

9.2.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen 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 01.01.2012 bei

- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto 10 Euro,
- Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung (ausschließlich bei Verträgen der betrieblichen Vorsorge) jährlich 12 Euro,
- Mahnungen 5 Euro.

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



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

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

9.2.5 Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist wird sie entsprechend herabgesetzt.

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

Einmal jährlich informieren wir über den aktuellen Stand des Vertrags.

9.4 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

9.4.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

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

Gerichtsstand

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

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

9.5.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands,

Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Beschwerden

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

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

9.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt im Versicherungsschein.

10 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

10.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

10.1.1 Ihre Versicherung gehört während der Aufschubdauer und während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-Rente. Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

10.1.2 Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Hauptbevollmächtigten für Deutschland auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

10.2 Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

10.2.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Grund- und Zinsüberschussanteile), einem Schlussüberschussanteil und der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Im Todesfall, bei Rückkauf und bei Prämienfreistellung werden die Überschussanteile des laufenden Jahres entsprechend der vergangenen Monate des Versicherungsjahres anteilig berücksichtigt.

Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die Höhe der ersten Zuteilung anteilig entsprechend der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres.

10.2.2 Laufende Überschussanteile

Grundüberschussanteile

Die laufenden Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Grundüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Prozent der Prämiensumme gewährt.

Zinsüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile erfolgen jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile bemessen sich in Prozent des Deckungskapitals zum Ende des Versicherungsjahres, das mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres diskontiert ist.

10.2.3 Schlussüberschussanteile und Basisbeteiligung an den Bewertungsreserven (Basisbeteiligung)

Bei Erleben des Rentenbeginns bzw. bei Beendigung vor Rentenbeginn werden zusätzlich ein Schlussüberschussanteil und eine Basisbeteiligung erbracht.

Zur Ermittlung des Schlussüberschussanteils bzw. der Basisbeteiligung werden rechnerisch fiktiv ein Schlussgewinnkonto und ein Basisbeteiligungskonto geführt. Bei Vertragsbeginn betragen das Schlussgewinnkonto und das Basisbeteiligungskonto null. Das Schlussgewinnkonto bzw. das Basisbeteiligungskonto begründen keinen Anspruch auf Gewährung von Schlussüberschussanteilen bzw. einer Basisbeteiligung in einer bestimmten Höhe; sie dienen lediglich als Hilfsgrößen zur Ermittlung von Schlussüberschussanteilen bzw. der Basisbeteiligung bei Rentenbeginn bzw. bei Beendigung vor Rentenbeginn. Das Schlussgewinnkonto entspricht einer Anwartschaft auf einen Schlussüberschussanteil, das Basisbeteiligungskonto entspricht einer Anwartschaft

auf eine Basisbeteiligung.

Jeweils am Ende des Versicherungsjahres kann eine Erhöhung des Schlussgewinnkontos bzw. des Basisbeteiligungskontos erfolgen. Diese bemisst sich in Prozent des maßgebenden Guthabens und in Prozent des Schlussgewinnkontostands bzw. in Prozent des Basisbeteiligungskontostands des Vorjahres. Dabei ist das maßgebende Guthaben das Deckungskapital zum Ende des Versicherungsjahres einschließlich Bonusdeckungskapital bzw. Ansammlungsguthaben diskontiert mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die Höhe der ersten Zuteilung zum Schlussgewinnkonto bzw. zum Basisbeteiligungskonto anteilig entsprechend der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres.

Zum Ausgleich von Schwankungen der Erträge aus Kapitalanlage, Risikoverlauf und Kostenverlauf können das Schlussgewinnkonto und das Basisbeteiligungskonto reduziert werden - spätestens jedoch am 1. Januar des Kalenderjahres, in dem der Vertrag endet.

Eine gegebenenfalls vorzunehmende Reduktion bemisst sich in Prozent des Schlussgewinnkontostands des Vorjahres bzw. in Prozent des Basisbeteiligungskontostands des Vorjahres. Eine Reduktion kann jedoch nicht zu einem negativen Schlussgewinnkontostand bzw. Basisbeteiligungskontostand führen.

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

Bei Rückkauf vor dem ersten möglichen Abruftermin werden ein reduzierter Schlussüberschussanteil und eine reduzierte Basisbeteiligung erbracht. Die Höhe bestimmt sich durch das Verhältnis von abgelaufener Aufschubdauer zu vereinbarter Aufschubdauer.

10.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

10.3.1 Bonussystem

Die jährlichen laufenden Überschussanteile werden als Einmalprämie für eine zusätzliche Versicherungsleistung verwendet, die gleichzeitig mit der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistung erbracht wird. Der Berechnung dieser zusätzlichen Versicherungsleistung werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt.



Im Todesfall wird bei Tarif 840 keine Leistung aus der Hauptversicherung und damit auch keine Überschussbeteiligung fällig. Bei Tarif 841 wird im Todesfall der mit Ihnen vereinbarte Prozentsatz der Summe dieser Überschuss-Einmalprämien als Überschussbeteiligung fällig.

10.3.2 Schlussüberschussanteile und die Basisbeteiligung werden entsprechend der für die Versicherungsleistung festgelegten Leistungsform verwendet.

10.4 Überschussbeteiligung und -verwendung in der Rentenbezugszeit

10.4.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Grund-, Risiko- und Zinsüberschussanteilen sowie der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Sofern Grund- und Risikoüberschussanteile nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschussanteilen enthalten.

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Grund- und Risikoüberschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des Deckungskapitals zum Zuteilungszeitpunkt bemessen.

Sie können sich für eines der folgenden Überschussverwendungs-Systeme entscheiden. Die Auszahlungen der Überschussrente erfolgen entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise.

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

10.4.2 Überschussverwendungs-System: Progress Plus Überschussrente

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

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

Zusätzlich zur nicht garantierten Basis-Überschussrente gibt es Rentensteigerungen (Progress-Überschussrente). Die Rentensteigerung bemisst sich

in Prozent der erreichten Vorjahresrente, bestehend aus garantierter Rente, Basis-Überschussrente und der bereits schon erzielten Progress-Überschussrente. Eine Progress-Überschussrente wird erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn gebildet. Eine bereits erzielte Progress-Überschussrente ist lebenslang garantiert.

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

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

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

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

10.4.3 Überschussverwendungs-System: Steigende Überschussrente

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

10.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn

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

Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf, Kapitalwahl oder Übertragung auf einen anderen Versicherer. Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, gilt der Rentenübergang als Zuteilungstermin für die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

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

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir zeitnah zum Zuteilungstermin.

Verteilungsschlüssel

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

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Bruttorestellungen zuzüglich der Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft gegenüber Versicherungsnehmer, vermindert um "noch nicht fällige Ansprüche" der Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft an Versicherungsnehmer. Alle Positionen sind auf die anspruchsberechtigten Verträge abzugrenzen. Die verteilungsrelevante Bilanzsumme umfasst neben den vorgenannten Positionen der anspruchsberechtigten Verträge auch die entsprechenden Positionen für die nicht anspruchsberechtigten Verträge, das Eigenkapital (ohne nicht eingezahltes Grundkapital), das Ge-

nussrechtskapital, die nachrangigen Verbindlichkeiten, die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Saldo der Abrechnungsverbindlichkeiten und -forderungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft.

Kapitalertragsschlüssel

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

Der Kapitalertragsschlüssel bestimmt sich aus der Summe der Deckungskapitalien und der Ansammlungsguthaben der anspruchsberechtigten Vertragsparteien eines jeden Bilanztermins während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur entsprechenden Summe der Deckungskapitalien und der Ansammlungsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

10.5.5 Der nach Anwendung des Kapitalertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 3 VVG) bei Beendigung zur Hälfte zugeteilt und fällig.

Basisbeteiligung an den Bewertungsreserven

10.5.6 Der gemäß 10.5.1 bis 10.5.5 als Beteiligung an den Bewertungsreserven für den Zuteilungstermin beschriebene Betrag wird am Ende des Kalenderjahres vor dem Zuteilungstermin prognostiziert und teilweise in Form der Basisbeteiligung gemäß 10.2.3 deklariert und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese für das laufende Versicherungsjahr deklarierte Basisbeteiligung ist Teil der gemäß 10.5.5 fälligen Beteiligung an den Bewertungsreserven. Übersteigt die deklarierte Basisbeteiligung die Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß 10.5.5, so wird die Basisbeteiligung als Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig.

Verwendung

10.5.7 Der gemäß 10.5.6 fällige Betrag wird bei Wahl der Kapitalleistung oder bei Tod bzw. Rückkauf ausbezahlt. Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß 10.5.1 bis 10.5.5 zur Erhöhung der Rente verwendet. Der Differenzbetrag, um den die Basisbeteiligung gemäß 10.5.6 die Beteiligung an den Bewertungsreserven übersteigt, wird, soweit er nicht zur zusätzlichen Sicherung der Rentenfinanzierung einzusetzen ist, ebenfalls zur Erhöhung der Rente verwendet.



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 3 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

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

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge des Jahresabschlusses 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 Überschussverwendungssystem des jeweiligen Vertrags verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % kaufmännisch gerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

10.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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