

Allgemeine Bedingungen für den Swiss Life Rentenplan

Swiss Life Rentenplan (Tarif 900)

Stand: 04.2010 (AVB_EV_900_2010_04)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

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

Bezugsberechtigter

Vom Versicherungsnehmer gegenüber Swiss Life schriftlich festgelegter Empfänger der Versicherungsleistung.

Bewertungsreserven

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

Deckungskapital

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

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

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

- Todesfallrisiko (Sterbetafel DAV 1994 T)
- 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 während der Aufschubphase weniger 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	6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	11
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3	7	Ihre Obliegenheiten	11
1.2	Welche Leistungen erbringen wir?	3	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	11
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	4	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	13
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	5	8	Ausschlüsse	13
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	5	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	13
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	5	8.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	13
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	6	9	Weitere Bestimmungen	13
2	Prämienzahlung	6	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	13
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	6	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	14
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	6	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?	14
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	7	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	14
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	7	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?	14
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	7	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?	15
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart	7	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	15
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	8	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	15
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs	8	10.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn	15
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	8	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn	16
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	8	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit	17
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?	8	10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn	17
5.3	Stundung der Prämien	8	10.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn	18
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	9	10.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	19
5.5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	10	Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung	20	
6	Sonstige Änderungen der Versicherung	10			
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	10			

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 Einlöschungsprämie (siehe 2.2).

1.2 Welche Leistungen erbringen wir?

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

- lebenslanger Rentenzahlung oder
- Auszahlung des Gesamtguthabens (Kapitalauszahlung).

1.2.2 Anstelle der Rentenzahlung kann auch die Versicherungsoption gewählt werden: Der Betrag der Kapitalauszahlung zum Rentenbeginn wird teilweise ausgezahlt und der Vertrag als prämienfreie lebenslange Todesfallversicherung fortgeführt. Die Todesfallsumme kann in Höhe von 50 bis 100 % der Kapitalauszahlung zum Rentenbeginn gewählt werden.

Im Erlebensfall

1.2.3 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.

1.2.4 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.

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

Abrufphase

1.2.5 Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit, im Rahmen der Aufschubzeit einen flexiblen

Rentenbeginn zu vereinbaren.

Die Abrufphase kann zwischen 5 und 10 Jahren vereinbart werden. Sie beginnt frühestens ab dem vollendeten 55. Lebensjahr und kann maximal bis zum 70. Lebensjahr der versicherten Person vereinbart werden.

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 eines Versicherungsjahres ist aus dem Versicherungsschein ersichtlich. Der Abruf ist spätestens ein Monat zuvor schriftlich zu beantragen.

Verlängerungsoption

1.2.6 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 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).

Kapital- oder Teilkapitalauszahlung

1.2.7 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapital- oder Teilkapitalauszahlung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapital- oder Teilkapitalauszahlung spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen (Kapitalwahlrecht). 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 600 Euro jährlich nicht unterschreitet.

1.2.8 Ist eine Abrufphase vereinbart, kann während der Abrufphase eine Kapitalauszahlung ganz oder teilweise abgerufen werden. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapitalauszahlung spätestens einen Monat vor der gewünschten Kapitalauszahlung

vorliegen. Auch ein mehrmaliger, teilweiser Abruf bis zur Höhe der gesamten Kapitalauszahlung ist möglich. Voraussetzung ist, dass der Auszahlungsbetrag 2.500 Euro und die verbleibende versicherte Rente den Mindestbetrag von jährlich 600 Euro bei unterjähriger Rentenzahlung und 450 Euro bei jährlicher Rentenzahlung nicht unterschreiten.

Im Todesfall

Im Todesfall vor Rentenbeginn zahlen wir die vereinbarte Versicherungsleistung abzüglich der bereits erbrachten Voraus- (Policendarlehen) oder Teilzahlungen (in der Abrufphase).

Rechnungsgrundlagen

1.2.9 Die Tarfkalkulation basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 1994 T) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %. Während der Rentenbezugsphase wird die Sterbetafel DAV 2004 R verwendet.

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 Versicherungsleistung finden Sie im Versicherungsschein. Im Falle etwaiger Widersprüche haben die im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen vor diesen Bedingungen Vorrang.

1.3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1.3.2 Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige

Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung - Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tarfkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit, 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 beispielsweise, um das versicherte Risiko - wie das Todesfall-, Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko - zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

1.3.3 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.

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

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1.4.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit schriftlich widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

1.4.2 Sie können ausdrücklich schriftlich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.

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

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

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

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

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beanspruchen möchten, müssen Sie uns den Versicherungsschein vorlegen. Bei Rentenleistungen können wir zusätzlich ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

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 sind uns eine amtliche, Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt enthaltende Sterbeurkunde im Original einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

1.5.4 Ferner ist uns ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

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

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

1.5.7 Die vorstehenden Regelungen (1.5.1 bis 1.5.6) gelten auch für Dritte, wenn sie eine Versicherungsleistung verlangen.

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

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

Hinterbliebenenleistungen zu erbringen sind.

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

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?

Versicherungsjahr

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

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 des Ablaufs der Versicherung. Liegt ein Rumpfbeginnjahr vor, beträgt die Versicherungsdauer in Jahren die Anzahl der vollen Versicherungsjahre plus eins (das Rumpfbeginnjahr).

Rechnungsmäßiges Alter

1.7.3 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 01.01.2011 und der Geburtstag ist der 15.05.1971. Am 15.05.2010 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2011 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das rechnungsmäßige Alter.

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 eines Prämienzahlungsabschnitts fällig. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres wird die erste Prämie anteilig fällig, falls der Prämienzahlungsabschnitt länger als das Rumpfbeginnjahr ist.

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

2.1.4 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. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.2.3 Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Einlösungsprämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Prämie des ersten Prämienzahlungsabschnitts sofort verlangen.

Folgeprämie

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

2.3 Können Sie Zuzahlungen leisten?

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

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

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

- bei prämienschuldigen Verträgen die doppelte Jahresprämie bzw.
- bei prämienschuldigen Verträgen 10 % des Rückkaufswerts

und 5.000 Euro nicht übersteigen, werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.9) zugrunde gelegt. Unsere zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Annahmerichtlinien (z. B. ab welcher Summe Gesundheitsfragen zu beantworten sind) werden auf die Zuzahlung angewendet.

2.3.3 Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.

3 Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

3.1 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

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

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes 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 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 Abschluss- und Vertriebskosten

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

4 Vereinbarung eines Stornoabzugs

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

Der Abzug gemäß § 169 Abs. 5 VVG beträgt 0,1 % des Deckungskapitals zum Kündigungs- bzw. Prämienfreistellungstermin (unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate) für jedes Jahr der Restlaufzeit (einschließlich einer vereinbarten Abrufphase).

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 vorvertraglichen Informationen beziffert.

Verzicht auf Abzug

Es wird kein Abzug verlangt, wenn 2 der 3 folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das rechnermäßige Alter von 60 Jahren erreicht.
- Der Vertrag hat bereits 12 Jahre bestanden.
- Die verbleibende Restlaufzeit (ohne die Abrufphase) beträgt nicht mehr als 5 Jahre.

Ebenso wird kein Abzug verlangt bei Versicherungen während der Abrufphase und bei Kündigung einer außerplanmäßig prämienfrei gestellten Versicherung.

5 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

5.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

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

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

- Risikozwischenversicherung,
- Bonusrückkauf aus der Hauptversicherung,
- Teilrückkauf der Hauptversicherung,
- Stundung der fälligen Prämien,
- Policendarlehen,
- 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.

Entsprechend 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 5.4.6 und 5.4.7 genannten Voraussetzungen verlangen.

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

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

5.3 Stundung der Prämien

Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits den Rückkaufswert 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 Rückkaufswert 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.

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienvfrei stellen?

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

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

Die prämienvfreie Leistung wird zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 5.5.2 ff. errechnet, vermindert um ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien).

5.4.3 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 prämienvfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienvfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur prämienvfreien 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 gemäß 5.4.2 zu berechnende prämienvfreie Versiche-

rungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht, erhalten Sie statt dessen den Rückkaufswert gemäß 5.5.2.

Teilweise Prämienfreistellung

5.4.4 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende garantierte Versicherungssumme nach teilweiser Prämienfreistellung 2.500 Euro erreicht.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienvfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die gemäß 5.4.2 zu berechnende prämienvfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro erreicht. Ist dies nicht der Fall, erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß 5.5.2.

Sonstige Regelungen

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

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

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

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

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

trags. Alternativ kann die prämiensfreie Zeit durch eine Laufzeitverlängerung unter Beachtung der tariflichen Grenzen ausgeglichen werden.

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

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

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

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

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

5.5.2 Bei Kündigung erstatten wir den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts berechnete Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Abschnitt 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt, vermindert um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug.

5.5.3 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 5.5.2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 3) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die

Summe der eingezahlten Prämien. Nähere Informationen zum Rückkaufswert gemäß 5.5.2, 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 aus, soweit sie nicht bereits in dem nach 5.5.2 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung ggf. 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 prämienspflichtige Versicherungssumme nicht unter einen Mindestbetrag von 2.500 Euro sinkt. Bei Versicherungen mit Teilauszahlungen muss jede nach einer teilweisen Kündigung noch ausstehende Teilauszahlung mindestens 2.000 Euro betragen. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Prämienrückzahlung

5.5.7 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.

6.1.2 Wir verzichten bei Ihrem Vertrag sowohl auf das Recht zur Anpassung der Prämien gemäß § 163 VVG als auch auf die Regelung in 5.5.3 Satz 2 und 3.

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 und bestehende prämienpflichtige 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 Berufsabschluss, Meisterbrief, Studium, Promotion),
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Aufschubdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die versicherte Person weder berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist noch Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

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

Umfang der Anpassung

6.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Die Erhöhung der Todes- bzw. Erlebensfallsumme 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. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

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

7 Ihre Obliegenheiten

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

7.1 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

7.1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

7.1.2 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

7.1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des

Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (siehe 7.1.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten (siehe 7.1.9 und 7.1.10).

7.1.4 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

7.1.5 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (siehe 5.5.2 bis 5.5.5). Die Regelung von 5.5.2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Kündigung

7.1.6 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

7.1.7 Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

7.1.8 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine prämienfreie Versicherung um (5.4.1 bis 5.4.5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

7.1.10 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos 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 Annahmehemmensentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 7.1.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

7.1.16 Die Regelungen in 7.1.1 bis 7.1.15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen gemäß 7.1.13 beginnen

mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

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

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

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

8 Ausschlüsse

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

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

8.1.2 Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich eine für den To-

desfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (siehe 5.5.2 bis 5.5.5). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

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

8.1.3 Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.

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

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

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

Dies gilt beispielsweise bei

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

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

9.2.2 Die Kosten betragen ab dem 01.01.2010 bei

- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto 10 Euro,
- Mahnungen 5 Euro.

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

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?

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

9.4 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

9.4.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

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

Gerichtsstand

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

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

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

Beschwerden

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

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

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

9.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt bei Antragstellung.

10 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

10.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Ihre Versicherung gehört während der Aufschubdauer zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-KAP, während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-Rente. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile.

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

10.2 Überschusszuteilung vor Rentenbeginn

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

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

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

10.2.2 Laufende Überschussanteile

Grundüberschussanteile

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

Risikoüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Risikoüberschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Prozent der jeweiligen Risikoprämie festgelegt.

Zinsüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile erfolgen jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des maßgebenden Guthabens gewährt. Dabei bedeutet maßgebendes Guthaben das Deckungskapital, das sich am Ende des Versicherungsjahres unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, diskontiert mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres. Diese Regelung gilt sowohl für prämienschlichte, als auch für prämienschlichte Verträge.

10.2.3 Schlussüberschussanteile

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

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

Jeweils am Ende des Versicherungsjahres kann eine Erhöhung des Schlussgewinnkontos erfolgen. Diese bemisst sich in Prozent des maßgebenden Guthabens und in Prozent des Schlussgewinnkontostandes des Vorjahres. Dabei bedeutet maßgebendes Guthaben das Deckungskapital, das sich am Ende des Versicherungsjahres unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, einschließlich Bonusdeckungskapital bzw. Ansammlungsguthaben - je nach Überschussverwendungsart (siehe 10.3) -, diskontiert mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die Höhe der ersten Zuteilung zum Schlussgewinnkonto, indem die Zuteilung des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres multipliziert wird.

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

Eine gegebenenfalls vorgenommene Reduktion bemisst sich in Prozent des Deckungskapitals, das sich zum Ende des Vorjahres unter Berücksichtigung der Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt, und in Prozent des Schlussgewinnkontostands des Vorjahres. Eine Reduktion kann jedoch nicht zu einem negativen Schlussgewinnkontostand führen.

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

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

10.2.4 Basisbeteiligung aus Beteiligung an den Bewertungsreserven

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

10.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

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

10.3.1 Erlebensfallbonus (E)

Die jährlichen laufenden Überschussanteile werden als Einmalprämie für eine zusätzliche Versicherungssumme (Erlebensfallbonus) verwendet, die gleichzeitig mit der vertraglich vereinbarten Rentenleistung fällig wird. Der Erlebensfallbonus erhöht die Rentenleistung oder - falls die Kapitalauszahlung gewählt wird - die Kapitalauszahlung. Bei Tod wird anfänglich keine Leistung aus dem Erlebensfallbonus fällig. Erst wenn das Deckungskapital aus der Hauptversicherung und aus dem Erlebensfallbonus die vereinbarte Todesfall-Leistung übersteigt, wird der übersteigende Teil als Todesfall-Leistung aus dem Erlebensfallbonus zusammen mit der Hauptversicherung ausgezahlt.

Zusätzlich wird ein Risikoüberschussanteil in Prozent der rechnermäßigen Risikoprämie für die Summe, um die sich das riskierte Kapital der Hauptversicherung aufgrund des Erlebensfallbonus verringert, im Folgejahr zugeteilt (zusätzlicher Risikoüberschussanteil).

10.3.2 Verzinsliche Ansammlung (A)

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

Wählen Sie die Rentenleistung, erhöht sich die Rentenleistung.

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

10.4 Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit

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

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

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

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

10.4.2 Überschuss-System: Progress Plus Überschussrente

Die garantierte Rente bleibt lebenslanglich 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 den Rückstellungen für zukünftige Basis-Überschussrenten entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Basis-Überschussrente reduziert werden.

10.4.3 Überschuss-System: Steigende Überschussrente

Die jährlichen Zinsüberschussanteile werden für eine Zusatzrente verwendet, die selbst wieder 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 mindestens 50 % des ihm zugeordneten Anteils an den Bewertungsreserven. Anspruchsberechtigt sind alle überschussberechtigten kapitalbildenden Versicherungen bis zum Beginn des Rentenbezugs.

Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf Kapitalwahl oder Übertragung auf einen anderen Versicherer; bei aufgeschobenen Rentenversiche-

rungen, die in den Rentenbezug übergehen, gilt der Rentenübergang als Zuteilungstermin.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

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

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir zeitnah zum Zuteilungstermin.

Verteilungsschlüssel

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

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Bruttorestellungen zuzüglich der Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft gegenüber Versicherungsnehmer, vermindert um "noch nicht fällige Ansprüche" der Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft an Versicherungsnehmer. Alle Positionen sind auf die 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 Genussrechtskapital, die nachrangigen Verbindlichkeiten, die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Saldo der Abrechnungsverbindlichkeiten und -forderungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft.

Zinsertragsschlüssel

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

Der Zinsertragsschlüssel 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 Zinsertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 3 VVG) bei Beendigung zur Hälfte zugeteilt und als Sonderschlussüberschuss fällig.

Basisbeteiligung an den Bewertungsreserven, Sonderschlussüberschuss

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

Verwendung

10.5.7 Der gemäß 10.5.6 angesetzte Betrag wird bei Wahl der Kapitalleistung oder bei Tod bzw. Rückkauf mit ausbezahlt. Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, wird Sonderschlussüberschuss gemäß 10.5.1 bis 10.5.5 zur Erhöhung der Rente verwendet. Der Differenzbetrag, um den die Basisbeteiligung gemäß 10.5.6 den Sonderschlussüberschuss 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 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 Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

10.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung

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

1. Kündigung

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

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

2. Prämienfreistellung

Im Falle der Prämienfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.