

Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Direktversicherung mit garantierter Mindestleistung

Swiss Life Synchro Direktversicherung

Stand: 04.2010 (AVB_FR_HYD_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. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner, mit dem wir einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Versicherungsbedingungen sind daher stets im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu sehen, der ergänzende und abweichende Regelungen enthalten kann.

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

Bezugsberechtigter

Die in 1.4.11 genannten Personen, 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 dem Garantieteil zukommenden Prämienteile, die nicht für die Risikoübernahme, die Kosten und den Aufbau des Fondsguthabens benötigt werden, bilden das Deckungskapital.

Fondsguthaben

Das Fondsguthaben ist die Summe aller Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsanteile, multipliziert mit den jeweiligen Rücknahmepreisen der Fonds.

Gesamtguthaben

Das Gesamtguthaben ist die Summe aus dem Fondsguthaben zum Ende der Aufschubdauer, dem Guthaben aus dem Garantieteil Ihres Vertrags inkl. Überschüssen und - sofern deklariert - Schlussüberschussanteilen.

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

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

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

Rechnungszins

Mindestverzinsung Ihres Deckungskapitals.

Rentengarantiezeit

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

Überschussanteile

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

Versicherte Person

Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz und Leistungen	3		
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3	6.4	Welche Änderungen können bezüglich Ihrer Fondsauswahl vorgenommen werden?
1.2	Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	3	6.5	Was gilt bei Vertragsänderungen?
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	5	6.6	Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6		
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	7	7	Ihre Obliegenheiten
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	8	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	8	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
1.8	Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?	8	7.3	Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?
2	Prämienzahlung	10	8	Ausschlüsse
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	10	8.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	10	8.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	11		
2.4	Wie verwenden wir Ihre Prämien?	11	9	Weitere Bestimmungen
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	11	9.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart	12	9.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	12	9.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs	12	9.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	12	9.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	12	10	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?
5.2	Sie wollen ein Policendarlehen?	13	10.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags
5.3	Stundung der Prämien	13	10.2	Überschussverteilung vor Rentenbeginn
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	13	10.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn
5.5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	14	10.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit
6	Sonstige Änderungen der Versicherung	15	10.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn
6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	15	10.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn
6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	15	10.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung
6.3	Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?	16		
				Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung
				27
				Anhang: Garantiefondskonzept
				28

1 Versicherungsschutz und Leistungen

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

1.2 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.2.1 Leistungen erbringen wir bei Tod der versicherten Person während der Aufschubdauer bzw. bei Erleben des Endes der Aufschubdauer. Als Erlebensfall-Leistung ist eine lebenslange Rentenzahlung vereinbart. Optional leisten wir eine Auszahlung des Gesamtguthabens (Kapitalauszahlung).

Im Erlebensfall

1.2.2 Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir eine Rente, so lange die versicherte Person lebt.

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

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

Flexibilitätsphase

1.2.4 Mit Erreichen des rechnungsmäßigen Alters von 60 Jahren der versicherten Person beginnt obligatorisch die Flexibilitätsphase. Sie endet mit dem vereinbarten spätesten Rentenbeginn. Sie können jeweils mit einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem Monatsersten innerhalb der Flexibilitätsphase die Zahlung einer Teilkapitalauszahlung bis max. 30 % des vorhandenen Kapitals gemäß 1.2.8 oder einer Rente gemäß 1.2.2 erfolgen soll. Bei Rentenabruf während der Flexibilitätsphase wird der Rückkaufswert (siehe 5.5.2) verrentet. **Bei einem Abruf vor dem vereinbarten spätesten Rentenzahlungsbeginn geht die vereinbarte Bruttoprä-**

miengarantie verloren.

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 Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen und Konditionen einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren prämiengleich verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt. Für den hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt gelten die gleichen Gestaltungsmöglichkeiten wie für den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn, insbesondere 1.2.1 bis 1.2.9.

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

Höhe der Rente

1.2.6 Die Höhe der Rente errechnet sich aus den Rentenfaktoren (siehe 1.2.15ff) und dem Gesamtguthaben zum Ende der Aufschubdauer bzw. dem Rückkaufswert während der Flexibilitätsphase.

1.2.7 Das Gesamtguthaben ist die Summe aus dem Fondsguthaben und dem Guthaben des Garantieteils Ihrer Versicherung. Zum Ende der Aufschubdauer entspricht der Garantieteil mindestens der für Ihren Vertrag vereinbarten Bruttoprämiengarantie, zuzüglich evtl. vorhandener Schlussüberschussanteile.

Die Höhe der garantierten Rente, die aus dem Garantieteil Ihres Vertrags gebildet wird, ist aus dem Versicherungsschein ersichtlich.

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

1.2.9 Eine Rente wird nur gebildet, wenn eine Jahresrente von 300 Euro erreicht wird. Andernfalls behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann

gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (5.5.2) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 Betriebsrentengesetz - BetrAVG) auszahlen.

Optionale Kapital- oder Teilkapitalauszahlung

1.2.10 Anstelle der Rentenzahlung leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Teilkapitalauszahlung bis maximal 30 % des vorhandenen Kapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Optional können Sie auch eine vollständige Kapitalauszahlung beantragen. Hierfür muss uns ein schriftlicher Antrag auf Kapital- oder Teilkapitalauszahlung spätestens 3 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen (Kapitalwahlrecht). Im Fall der Kapitalauszahlung zahlen wir das Gesamtguthaben aus. Mit der Kapitalauszahlung endet die Versicherung. Im Fall der Teilkapitalauszahlung zahlen wir den vereinbarten Betrag vorrangig aus Ihrem Fondsguthaben aus, wodurch sich die Rentenhöhe reduziert. Voraussetzung für die Teilkapitalauszahlung ist, dass die reduzierte Rente die erforderliche Mindestrentenhöhe von 300 Euro jährlich nicht unterschreitet.

Ablaufmanagement

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

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

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

Im Todesfall

1.2.12 Stirbt die versicherte Person während der Aufschubdauer, wird die Summe der tatsächlich gezahlten Prämien für die Hauptversicherung (ohne Prämien für eingeschlossene Zusatzversicherungen) zuzüglich eines eventuell die Summe der Investprämien übersteigenden Fondsguthabens in Form einer sofortbeginnenden lebenslangen Hinterbliebenenrente an bezugsberechtigte Personen nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen geleistet. Für Waisen wird eine Hinterbliebenenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr gezahlt (siehe 1.4.11). Sind zum Todesfallzeitpunkt keine bezugsberechtigten Personen im Sinne der Versicherungsbedingungen vorhanden, kann statt der versicherten Todesfall-Leistung ein zweckgebundenes Sterbegeld gezahlt werden. Das Sterbegeld errechnet sich aus der im Todesfall vor Rentenbeginn vorgesehenen Hinterbliebenenleistung und ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf 7.669 Euro begrenzt.

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

Rechnungsgrundlagen für die Aufschubphase

1.2.14 Die Tarifikalkulation des Garantieteils in der Aufschubphase basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

Rechnungsgrundlagen für die Rentenbezugsphase (Rentenfaktor)

1.2.15 Der Rentenfaktor gibt das Umwandlungsverhältnis von 10.000 Euro Gesamtguthaben in eine lebenslange Rente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn entsprechend der Zahlungsweise an. Ihre Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise (z. B. monatlich) erhalten Sie, indem Sie das Gesamtguthaben durch 10.000 teilen und mit dem Rentenfaktor multiplizieren. Der Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben.

1.2.16 Die Tarifikalkulation des Rentenfaktors basiert auf einem Rechnungszins von 2,25 % und der Sterbetafel DAV 2004 R. Dieser Rentenfaktor ist hinsichtlich des Garantieteils zu 100 % garantiert.

1.2.17 Bezogen auf den Investteil kann sich der Rentenfaktor vor Rentenbeginn durch von uns nicht beeinflussbare Faktoren erhöhen oder reduzieren.

Eine Reduktion des Rentenfaktors ist jedoch nur zulässig, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

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

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

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

Für den Anteil des Deckungskapitals, das aus Übertragung von Fondsguthaben entsteht (siehe 6.2.3), ist weiterhin der Rentenfaktor maßgebend, der für den Investteil angewendet wird.

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

1.2.21 Wird die Rente während der Flexibilitätsphase

abgerufen oder wird der Rentenbeginn hinausgeschoben, so muss der Rentenfaktor - aufgrund des abweichenden Rentenbeginns - neu berechnet werden. Ebenso kann aufgrund einer von Ihnen beantragten Vertragsänderung (z. B. durch Änderung der Rentengarantiezeit) eine Neuberechnung des Rentenfaktors notwendig werden. Die 85 bzw. 100 %-Garantie des Rentenfaktors bezieht sich dann nicht mehr auf den bisher angegebenen Rentenfaktor. Die Garantie bezieht sich dann auf den neuen Rentenfaktor, der nach den bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, unter Berücksichtigung der beantragten Vertragsänderung, bestimmt wird.

Sonstige Regelungen

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

1.3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1.3.1 Wichtig für den Gesamtertrag des Vertrags vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe 1.8.3). Darüber hinaus beteiligen wir Sie mit Ihren Garantieprämien (siehe 1.8.1) 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 Verord-

nung 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 Tarifikalkulation angenommen sowie durch sonstige Erträge (Grundüberschüsse). 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).

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 zugeteilt. 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 gemäß den Bestimmungen im Versicherungsschein.

Bezugsrecht

1.4.2 Versicherungsnehmer für die Versicherungen seiner Arbeitnehmer ist der Arbeitgeber. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen ist. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus einem unwiderruflichen Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Dies gilt nur, soweit die Prämien nach § 40b 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 § 1 b BetrAVG

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

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

1.4.9 Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

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

Zahlungsverfügung für den Todesfall

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

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

son, sofern die unter Buchstabe a bis c benannten Personen fehlen.

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

Recht auf Fortsetzung bei Dienstaustritt

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

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

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

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden sollen, müssen uns der Versicherungsschein, ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person und ein Bescheid eines öffentlich-rechtlich organisierten Versorgungsträgers vorgelegt werden.

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

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

1.5.4 Die Hinterbliebenenleistungen erbringen wir bei

Fälligkeit gegen Vorlage einer amtlichen Urkunde, durch die das Geburtsdatum der Witwe bzw. des Witwers, des Lebenspartners, des Lebensgefährten, sofern eine gesonderte Vereinbarung getroffen wurde, bzw. das der Waisen sowie die verwandtschaftliche Beziehung zur versicherten Person nachgewiesen wird.

1.5.5 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

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

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

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

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person oder mit der optionalen Auszahlung des Gesamtguthabens. Während einer prämiensfreien Zeit ist Ihr Versicherungsschutz nur so lange gegeben, wie das Gesamtguthaben für die notwendige Entnahme von Risiko- und Kostenprämien ausreicht.

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?

Versicherungsjahr

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

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.

1.8 Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?

Swiss Life Synchro Direktversicherung ist eine fondsgebundene Rentenversicherung mit einer Garantie zum Ende der Aufschubdauer.

Bruttoprämiengarantie

1.8.1 Bei Swiss Life Synchro garantieren wir, dass zum vereinbarten Rentenbeginn mindestens die von Ihnen für die Hauptversicherung gezahlten Prämien vollständig für die Bildung der Rente zur Verfügung stehen (Bruttoprämiengarantie). Prämienteile für Zusatzversicherungen sind durch die Bruttoprämienga-

rantie nicht gedeckt.

1.8.2 Vor Rentenbeginn - also während der Aufschubdauer - verwenden wir einen Teil Ihrer Prämien der Hauptversicherung zur Sicherstellung der Bruttoprämiengarantie (Garantieprämien). Die dafür benötigten Prämienteile sind umso höher, je kürzer die Aufschubdauer ist. Sie werden nach Abzug von Kosten im gebundenen Vermögen (Kapitalanlagen gemäß § 54 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), §§ 1 ff. Anlageverordnung) von Swiss Life angelegt. Dieses umfasst alle von Swiss Life für Kunden angelegten Prämienteile mit Ausnahme direkter Fondsinvestitionen.

Fondsanteilguthaben

1.8.3 Mit dem verbleibenden Teil Ihrer Prämien (Investprämien, siehe 2.4) sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock wird getrennt von unserem übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt.

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

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

1.8.4 Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie tragen daher für Ihre Investprämien die vollen Kapitalanlagerisiken. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Wertminderungs- oder auch Verlustrisiko für Ihre Investprämien. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass bei Beginn der

Rente diese je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird. Zu den allgemeinen Kapitalanlagerisiken gehören u. a. auch Liquiditätsrisiken, wie z. B. die Schließung eines Fonds für die Rücknahme von Anteilscheinen.

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

Stichtage

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

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

Es gibt Fälle, in denen es nicht möglich ist, zum Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer Fondsanteile der von Ihnen gewählten Fonds vorzunehmen. Derartige Fälle liegen vor, wenn die Fonds-

anteile an dem entsprechenden Handelsplatz an einem Börsentag nicht gehandelt oder bewertet werden können, die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe und Rücknahme der Fondsanteile temporär aussetzt und somit Anteile von externen Anbietern nicht übermittelt werden, Kapitalanlagegesellschaften über ihre Orderannahmebedingungen andere Ausführungsstichtage bzw. Wertstellungstermine festlegen oder festgelegt haben oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. Swiss Life wird in solchen Fällen einen Handel der Fondsanteile mit dem nächstmöglichen offiziellen Kurs durchführen.

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

Verfahren bei Rentenbeginn

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

2 Prämienzahlung

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

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

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

2.1.3 Die erste oder einmalige Prämie (Einlösungsprämie) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen

Versicherungsbeginn. Alle weiteren Prämien sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin an uns zu zahlen. Die Prämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto im Inland ab.

2.1.4 Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in 2.1.3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

2.1.6 Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Prämienrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

Einlösungsprämie

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

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

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 in Ihren bestehenden Vertrag Zuzahlungen leisten, letztmalig jedoch 8 Jahre vor Rentenbeginn. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden. In Textform angemeldete und tatsächlich geleistete Zuzahlungen werden zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben. Zuzahlungen erhöhen nur die versicherten Leistungen des Haupttarifs.

2.3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Aufschubdauer sowie den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.14). 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.

2.4 Wie verwenden wir Ihre Prämien?

2.4.1 Mit Ihrer Prämie finanzieren wir neben der Bruttoprämiengarantie und der Investition in Fonds insbesondere auch die bei Abschluss entstandenen

Kosten sowie die Kosten, die durch den Versicherungsschutz und durch die Verwaltung Ihrer Versicherung verursacht werden. Soweit die Prämie nicht zur Deckung dieser Kosten bestimmt ist und nicht zur Sicherstellung der Bruttoprämiengarantie verwendet wird, erwerben wir mit dem verbleibenden Betrag (Investprämie) Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Diese bilden das Fondsguthaben.

Fondsinvestment

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

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

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

3 Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

3.1 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

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

gesondert in Rechnung gestellt.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart

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

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

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

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

3.3 Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten zu Ihrem Vertrag ist in den Informationen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung, die bei Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert. Die Entwicklung des garantierten Rückkaufswerts 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 für den

Investteiler 0,025 % des Geldwerts des Fondsguthabens zum Kündigungs- bzw. Prämienfreistellungstermin für jedes Jahr der Restlaufzeit. Erfolgt die (teilweise oder vollständige) Prämienfreistellung oder die (teilweise oder vollständige) Kündigung innerhalb eines Versicherungsjahres, so werden die Monate bis zur Vollendung des Versicherungsjahres anteilig berücksichtigt. Der Abzug für den Garantieteil beträgt 0,05 % des Deckungskapitals zum Kündigungs- bzw. Prämienfreistellungstermin für jedes Jahr der Restlaufzeit (einschließlich einer vereinbarten Flexibilitätsphase).

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

In den Fällen

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

wird kein Abzug erhoben. Ebenso wird bei Kündigung einer außerplanmäßig prämienfrei gestellten Versicherung darauf verzichtet.

5 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

5.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

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

Vorbehaltlich der zum jeweiligen Zeitpunkt bei Swiss Life geltenden Regelungen und vertragsbezogener

Voraussetzungen, z. B. Vertragszustand, ausreichender Rückkaufswert stehen zur Verfügung:

- Teilrückkauf der Hauptversicherung,
- Stundung der fälligen Prämien,
- befristete Prämienfreistellung,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiederinkraftsetzung.

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

Unabhängig von den oben genannten Möglichkeiten, räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch auf die Stundung der Prämien und die befristete Prämienfreistellung ein. Sie können auch eine Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags unter Beachtung der in 5.4.5 und 5.4.6 genannten Voraussetzungen verlangen.

5.2 Sie wollen ein Policendarlehen?

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

5.3 Stundung der Prämien

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

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

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

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

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

Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei einer Prämienfreistellung setzen wir die Prämiensumme auf die bis zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung für die Hauptversicherung tatsächlich geleisteten Prämien herab. Wir berechnen die Höhe der Bruttoprämiengarantie zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 5.5.2 ff. neu. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) und eine Kostenpauschale gemäß 9.2 werden hierbei berücksichtigt (ziehen wir vorrangig vom Fondsguthaben ab). Dieser Betrag kann nicht negativ sein.

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

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

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 3) nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur prämienfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den vorvertraglichen Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prä-

mienzahlungspflicht beantragt, so behalten wir uns das Recht vor, (die prämienfreie) Versicherung im Rahmen der tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen durch Auszahlung des Rückkaufswerts gemäß 5.5.2 bzw. des Abfindungswerts (siehe § 3 BetrAVG) abzufinden.

Im Falle von Elternzeit, Arbeitslosigkeit und lang andauernder Krankheit ist auch eine Prämienfreistellung unter den gesetzlichen Grenzen 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 (5.4.2) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszu zahlen.

Teilweise Prämienfreistellung

5.4.3 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die jährliche Prämie nicht unter 360 Euro sinkt.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienfreien Fortsetzung der Versicherung gemäß 5.4.2.

Sonstige Regelungen

5.4.4 Die Leistungen einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden bei teilweiser Prämienfreistellung entsprechend der reduzierten Prämien summe angepasst. Die Leistungen einer versicherten Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden entsprechend der Prämienreduzierung herabgesetzt.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

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

5.4.6 Sie können innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin die Prämienzahlung wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des ge-

wünschten Wiederinkraftsetzungstermins - schriftlich anmelden. 5.4.5 ist dabei zu beachten.

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

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

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

5.5.1 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.

Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur bis zu 3 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn - 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.

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 des Garantieteils zuzüglich des Fondsguthabens, vermindert um den gemäß Abschnitt 4 vereinbarten Abzug. Dieser Betrag kann nicht nega-

tiv sein.

Soweit das Deckungskapital des Garantieteils aus Zuzahlungen oder Einmalprämien gebildet ist, werden bei der Berechnung des Deckungskapitals des Garantieteils die angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit gleichmäßig verteilt.

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.

Ist für den Investeileil das Garantiefondskonzept vereinbart, geht die darin ausgesprochene Garantie bei Kündigung verloren (siehe Anhang zum Garantiefondskonzept).

Auszahlung eines Fondsguthabens bei Kündigung

5.5.4 Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß 10.5 zugeteilten Bewertungsreserven.

5.5.5 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Teilweise Kündigung

5.5.6 Eine teilweise Kündigung wird zuerst auf den Investeileil angewendet. Dabei werden Fondsanteile in Höhe des gekündigten Betrags verkauft. Übersteigt der gekündigte Betrag das Fondsguthaben, wird anschließend der Garantieteil herangezogen. In die-

sem Fall muss die Bruttoprämiengarantie herabgesetzt werden. Der gemäß Abschnitt 4 vereinbarte Abzug wird anteilig fällig. Dieser steht zum gesamten Abzug im gleichen Verhältnis wie der gekündigte Betrag zur bisher garantierten Ablauleistung. Die Kosten werden vom Entnahmebetrag abgezogen. Die Prämienzahlung wird unverändert fortgeführt, sofern Sie keine abweichende Regelung treffen.

Eine Teilkündigung wird nur durchgeführt, wenn der verbleibende Rückkaufswert 2.500 Euro nicht unterschreitet. Bei Unterschreitung dieser Mindestgrenze müssen Sie ganz kündigen.

Durch eine teilweise Kündigung reduziert sich der in 1.2.12 f. beschriebene Todesfallschutz vor Rentenbeginn um die Höhe des entnommenen Betrags, bei mehreren Teilkündigungen um die Summe der entnommenen Beträge.

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 auf die Anwendung der 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 bestehender prämienpflichtiger 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 beim Tarif FRVHYD1 noch mindestens 18 Jahre bzw. beim Tarif FRVHYD2 noch mindestens 13 Jahre beträgt und die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist.

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

Umfang der Anpassung

6.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet.

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

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

6.3 Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?

Switch

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

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

Sofern Sie das Garantiefondskonzept wählen, müssen 100 % der künftigen Investprämie im Garantiefondskonzept angelegt werden.

Ein Switch aus dem Garantiefondskonzept heraus ist nur für 100 % der zukünftigen Investprämie möglich. Die Garantien des Garantiefondskonzepts gehen dabei für zukünftige Investprämien verloren.

Shift

6.3.2 Ebenso können Sie jederzeit schriftlich bestimmen, dass das vorhandene Fondsguthaben vollständig oder teilweise in einen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds oder in eine andere Anlagestrategie übertragen wird (Shift). Die Änderungen führen wir mit dem Kurs zum Stichtag aus (vgl. 1.8.6). Es können höchstens 20 Fonds parallel geführt werden.

Im Rahmen der besonderen Funktion von Swiss Life Synchro steht Ihnen alternativ auch eine Übertragung von Fondsguthaben in das gebundene Vermö-

gen von Swiss Life frei (ab dem 3. Versicherungsjahr). Dabei werden die von Ihnen gewünschten Fondsanteile verkauft und wie der Garantieteil im gebundenen Vermögen von Swiss Life angelegt. Eine Rückübertragung in Fonds ist nicht möglich. Für den Anteil des gebundenen Vermögens von Swiss Life, das aus Übertragung von Fondsguthaben in den Garantieteil entsteht, ist weiterhin der Rentenfaktor maßgebend, der für das Fondsguthaben angewendet wird (siehe 1.2.17).

Als Übertragungszeitpunkt können Sie auch einen nach dem Stichtag (siehe 1.8.6) liegenden späteren Termin wählen. Ein erteilter Shift-Auftrag kann nicht widerrufen werden.

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

6.3.3 Innerhalb eines Kalenderjahres führen wir beim Tarif FRVHYD1 3 Änderungsaufträge kostenfrei durch. Für jede weitere Änderung und alle Änderungen beim Tarif FRVHYD2 wird eine Kostenpauschale von 25 Euro fällig (siehe 9.2.2), die dem Fondsguthaben entnommen wird.

6.4 Welche Änderungen können bezüglich Ihrer Fondsauswahl vorgenommen werden?

Wenn Sie eine Anlagestrategie gewählt haben

6.4.1 Kommt es hinsichtlich der von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu von uns nicht vorhersehbaren und beeinflussbaren Veränderungen (siehe auch 6.4.2), sind wir berechtigt, die betroffene Anlagestrategie durch eine andere möglichst gleichartige Anlagestrategie zu ersetzen bzw. den entsprechenden in der Anlagestrategie enthaltenen Fonds durch einen anderen möglichst gleichartigen Fonds zu ersetzen. Entsprechendes gilt z. B., wenn mehrere Fonds innerhalb der von Ihnen gewählten Strategie zu einem Fonds zusammengeschlossen werden oder einer oder mehrere Fonds zum An- oder Verkauf ausgesetzt wurden. Machen wir von dieser Ersetzungsbeugnis Gebrauch, werden wir Sie schriftlich informieren. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, in andere Fonds zu wechseln, ohne dass hierfür Gebühren erhoben werden.

Wenn Sie Fonds gewählt haben

6.4.2 Die Schließung oder Auflösung eines Fonds, die Einstellung von An- und/oder Verkauf, die nachträg-

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

Wir werden Sie unverzüglich über den Zeitpunkt und die Fonds einer notwendigen Umschichtung unterrichten. Sie können uns innerhalb einer Frist von 6 Wochen andere als die von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Hierfür werden keine Gebühren erhoben.

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

6.5 Was gilt bei Vertragsänderungen?

Erhalt der Bruttoprämiengarantie

6.5.1 Sofern Sie Vertragsänderungen wünschen, die Auswirkungen auf die Berechnung Ihrer Versicherung haben - insbesondere Teilkündigungen, Laufzeitveränderungen oder außerplanmäßige Prämienanpassungen (z. B. Zuzahlungen kurz vor Rentenbeginn) -, versuchen wir die Bruttoprämiengarantie zu erhalten. Hierfür kann es erforderlich sein, Fondsguthaben in den Garantieteil der Versicherung zu übertragen. Dabei werden Fondsanteile zum Rücknahmekurs des Vertragsänderungstermins veräußert und im gebundenen Vermögen von Swiss Life angelegt.

6.5.2 Es kann Vertragsänderungen geben, bei denen sich die vereinbarte Höhe der Bruttoprämiengarantie dennoch nicht erhalten lässt. In solchen Fällen kann die Vertragsänderung nicht durchgeführt werden.

Neuberechnung des Rentenfaktors

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

6.6 Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?

6.6.1 Im Versicherungsschein ist der Rentenfaktor (1.2.15ff) genannt. Dieser bezieht sich nur auf das vereinbarte Rentenbeginnalter und eine festgelegte Rentengarantiezeit. Bei deren Änderung wird der Rentenfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wegen des abweichenden Rentenbeginnalters neu berechnet, auf Basis der bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen. Ggf. lässt sich bei einem vorzeitigen Rentenbezug die Bruttoprämiengarantie nicht aufrechterhalten (siehe 1.8.1 und 1.8.2).

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

- vor der ersten Rentenzahlung die Rentenzahlungsweise ändern, soweit tarifliche Mindestgrenzen nicht unterschritten werden,
- vor der ersten Rentenzahlung die Rentengarantiezeit ändern,
- in Verbindung mit dem Rentenbezug ohne Gesundheitsprüfung in einen Rententarif mit Partnerrente nach den dann geltenden Rechnungsgrundlagen umwandeln.

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 (siehe 5.4).

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

Ausübung unserer Rechte

7.1.11 Wir können die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

7.1.12 Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

7.1.13 Die genannten Rechte können wir nur inner-

halb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

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

Anfechtung

7.1.15 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 7.1.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

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

ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

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

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 (insbesondere VAG Anlage D, Abschnitt III, § 166 Abs. 4 VVG) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

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

8 Ausschlüsse

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

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

8.1.2 Bei Tod der versicherten Person in unmittelba-

rem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich eine für den Todesfall 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 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 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

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

der betrieblichen Vorsorge) jährlich 12 Euro.

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

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 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 "Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird", während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-Rente. Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen der jeweiligen Bestandsgruppe.

Während der Aufschubdauer besteht Ihr Vertrag aus 2 Vertragsteilen: einem Garantieteil zur Sicherstellung der Bruttoprämiengarantie und einem Investteil. Sie

nehmen mit Ihren Investprämien direkt an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil.

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

Bei der Überschusszuteilung vor Rentenbeginn wird unterschieden zwischen

- (A) Überschusszuteilung im Garantieteil und
- (B) Überschusszuteilung im Investteil.

(A) Überschusszuteilung im Garantieteil

10.2.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Zinsüberschussanteile) und einem Schlussüberschussanteil. Bei Versicherungen gegen Einmalprämie und für Zuzahlungen besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (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

Die Zuteilungen der laufenden Überschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn eines Monats, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des maßgebenden Guthabens gewährt. Für prämienpflichtige und prämienfreie Versicherungen ist das maßgebende Guthaben das Deckungskapital, das sich am Ende des Vormonats unter Berücksichtigung der Verteilung der

eingerechneten Abschlusskosten auf 60 Monate ergibt.

10.2.3 Schlussüberschussanteil

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 eines Monats kann eine Erhöhung des Schlussgewinnkontos erfolgen. Diese bemisst sich in Prozent des maßgebenden Guthabens und in Prozent des Schlussgewinnkontostandes des Vormonats. Dabei bedeutet maßgebendes Guthaben das Deckungskapital zum Ende des Monats unter Berücksichtigung der gleichmäßigen Verteilung der eingerechneten Abschlusskosten auf die ersten 60 Monate. 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 zum Ende des Vormonats und in Prozent des Schlussgewinnkontostands des Vormonats. 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 Überschuss-

deklaration.

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.

(B) Überschusszuteilung im Investteil

10.2.5 Der Investteil der Versicherung ist während der Aufschubdauer nicht an den Kapitalerträgen der Gesellschaft beteiligt. Sie nehmen mit Ihren Investprämien direkt an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil.

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

10.2.6 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Grund- und Kostenüberschussanteilen. Sofern Kostenüberschüsse festgesetzt sind, werden sie in Promille der Investteil-Prämiensumme gewährt. Sofern Grundüberschüsse festgesetzt sind, werden sie in Promille des Fondsguthabens gewährt.

Die deklarierten Grundüberschüsse werden ab Versicherungsbeginn; die Kostenüberschüsse ab dem 2. Versicherungsjahr erbracht. Die laufenden Überschüsse werden jeweils zum Monatsanfang (vorschüssig) zugeteilt.

10.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

Bei der Überschussverwendung vor Rentenbeginn wird unterschieden zwischen

Überschussverwendung im Garantieteil und Überschussverwendung im Investteil.

(A) Überschussverwendung im Garantieteil

10.3.1 Die laufenden Überschussanteile werden zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile entsprechend der für die Investprämien getroffenen Anlageentscheidung verwendet, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

(B) Überschussverwendung im Investteil

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

10.3.3 Die laufenden Grund- und Kostenüberschussanteile werden zum Erwerb zusätzlicher Fondsanteile entsprechend der für die Investprämien getroffenen Anlageentscheidung verwendet, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht.

10.4 Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit

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

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

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

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

10.4.2 Überschuss-System: Progress Plus Überschussrente

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

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 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 zu-

grunde 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, mit Ausnahme von fondsgebundenen Versicherungen und fondsgebundenen Vertragskomponenten in Versicherungen (Investteil).

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.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

10.5.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner 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 der Bilanz für anspruchsberechtigte Verträge zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im

Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Brutorückstellungen 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 der 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 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-)Be-

stand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge der Jahresrechnung ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

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

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

Verwendung

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

10.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung

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

1. Kündigung

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

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

2. Prämienfreistellung

Im Falle der Prämienfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Anhang: Garantiefondskonzept

Das Garantiefondskonzept bezeichnet nicht die Anlage oder Funktionsweise des Garantieteils. Vielmehr stellt es eine alternative Anlageform des Investeils dar. Bei Wahl des Garantiefondskonzepts ist so auch (zusätzlich) der Investeils mit kapitalerhaltenden Garantien versehen.

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

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

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

1. Funktionsweise

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

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

Die Garantie bezieht sich auf den 31. Dezember des Jahres, in dem der Teilfonds abläuft. Bitte beachten

Sie, dass das Fondsvermögen eines Teilfonds zwischenzeitlich auch geringer sein kann. Bei Tod der versicherten Person, bei einem vorzeitigen Abruf, einer Kündigung oder einer Änderung der Fondsauswahl bzw. einer Übertragung von Fondsguthaben in einen anderen Fonds geht daher die Garantie verloren.

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

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

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

In extremen Marktsituationen kann es sich daher für die erwartete Wertentwicklung eines neu aufzulegenden Teilfonds als ungünstig erweisen, die Höchststandgarantie des Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortzusetzen. In einem solchen Fall behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, den neu aufzulegenden Teilfonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des vorausgegangenen Teilfonds aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. Das ist insbesondere der Fall, wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Teilfonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in Anlagen der Wertsteigerungskomponente für den neu

aufzulegenden Teilfonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde. In diesem Fall werden nur die künftigen Investprämien in einen solchen neuen Teilfonds angelegt, jedoch auf eine Umschichtung von bereits aufgebauten Fondsguthaben in den neu aufgelegten Teilfonds verzichtet. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsguthaben im ursprünglichen Teilfonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Teilfonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten des bestehenden Fondsguthabens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandgarantie möglich ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Investprämien wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarkts teilhaben können. Ihre Höchststandgarantien werden dadurch nicht berührt.

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

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

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

gen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds).

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

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

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

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

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

Aktuelle Informationen über die Garantie und die Anlagepolitik werden von DWS Investment S.A. Luxem-

burg im Internet unter www.dws.de zur Verfügung gestellt. Weitergehende Informationen, wie z. B. der Verkaufsprospekt, können über uns angefordert werden.

2. Abweichungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Abweichend von 1.8.6 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten für das Garantiefondskonzept folgende Stichtage:

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

und Shift von Garantiefondsguthaben in einen oder mehrere andere Fonds kommt jeweils der auf den Eingang der Meldung folgende Verkaufstichtag unter Wahrung der Meldefrist zur Anwendung. Für die Entnahme von Risikoprämien und Verwaltungskosten gilt der erste Stichtag des entsprechenden Monats.

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

Abweichend von 1.8.3, 2.4 und 6.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung ist eine Kombination von Garantiefondskonzept und anderen Fonds nicht möglich. Es müssen in das Garantiefondskonzept immer 100 % der Investprämie fließen. Ein Switch aus dem Garantiefondskonzept heraus ist nur zu 100 % möglich.

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