

Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

I. Allgemeine Informationen

1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die AXA Lebensversicherung AG, Colonia Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln,
eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte der Rückseite des Anschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages, der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation sowie dem Anschreiben, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Wir werden Sie über den Zugang informieren.

Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu diesem Angebot.

c) Vertragsbeginn

Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.

d) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?".

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärungen im Fall von Ziffer 3. a) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und im

Fall von Ziffer 3. b) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Abgabe Ihrer Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
AXA Lebensversicherung AG,
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder
per Fax an 0221 148-22750 oder
per E-Mail an service@axa.de.

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Monatsbeitrags

Sollten Sie einen Einmalbeitrag geleistet haben oder abgekürzte Beitragszahldauer vereinbart sein, wird dieser Einmalbeitrag bzw. der gesamte Beitrag bei gekürzter Beitragszahldauer auf die Vertragslaufzeit hochgerechnet und sodann der entsprechende Tagesatz für die Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, gebildet.

Einen etwaigen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u.a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise.

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;
- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?".

11. Kosten, Steuern und Gebühren

a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?" unter der Überschrift "Welche Kosten wurden einkalkuliert?".

b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

c) Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalverwaltungsgesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft. Bei den Kapitalverwaltungsgesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen bzw. das Investmentvermögen.

An den von den Kapitalverwaltungsgesellschaften erhobenen Verwaltungsvergütungen werden wir als Großanleger in unterschiedlicher Höhe beteiligt. Diese Beteiligung ziehen wir zur Deckung unserer Kosten heran.

Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.

d) Wohnen Sie in einem Staat, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Versicherungsteuer erhoben wird, müssen Sie diese dort selbst abführen.

Beiträge zu Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, die Leistungen im Erlebens- oder Todesfall, bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, im Alter oder in besonderen Notfällen vorsehen, unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer. Allerdings besteht eine Versicherungsteuerpflicht auf Beiträge zu Lebensversicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Die Steuerpflicht entsteht dann, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der die Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen haben alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR die dort anfallende Versicherungsteuer und ggfs. ähnlichen Abgaben zu erheben und an die Finanzbehörden des jeweiligen EWR-Staates abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu Lebensversicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst dafür zu sorgen.

12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- **Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;**
- **Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;**
- **Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.**

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Gestaltungsmöglichkeiten". Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.

b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, 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. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie als Verbraucher zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Telefon: 0800 / 3696000
Fax: 0800 / 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. haben wir uns zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann verpflichtet.

b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Postfach 12 53
53002 Bonn
Telefon: 02 28/41 08-0
Fax: 02 28/41 08-15 50
E-Mail: poststelle@bafin.de
Webseite: www.bafin.de

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?" unter der Überschrift "Welche Kosten wurden einkalkuliert?".

2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie erhöhen sich Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?".

3. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds oder Depotklassen vor, entnehmen Sie die Beschreibung der Kapitalanlage und der Kapitalanlageziele bitte Ihrem Antrag.

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben, ergibt sich aus dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein.

4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Gestaltungsmöglichkeiten". Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

5. Leistung bei Kündigung (Rückkauf)

Für den Fall, dass Ihnen bei Kündigung eine Leistung ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf dieser Leistung und eine Information dazu, ob und inwiefern eine solche garantiert ist, in der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Hinweise für die steuerlichen Regelungen".

7. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung einer ggf. vorhandenen Leistung bei Kündigung (Rückkauf).

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird und für den Tarif eine Beitragsfreistellung zulässig ist.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabversicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Die unter 1. - 3. genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

5. Anfechtung und deren Ausübung

Haben Sie bzw. die (mit-)versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt gemacht und hat dies auf unsere Annehmensentscheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung (Rückkauf) wird, außer bei der Risikoversicherung und der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Werteentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündi-

gung, der Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahr-

lässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung mit Indexpartizipation als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Inhaltsverzeichnis

- 1 Leistungen
 - 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?
 - 1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
 - 1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
 - 1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
 - 1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 2 Beiträge
 - 2.1 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
 - 2.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 3 Gestaltungsmöglichkeiten
 - 3.1 Vorgezogener Rentenbeginn
 - 3.2 Rentenbeginnphase
 - 3.3 Verlängerungsoption
 - 3.4 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?
 - 3.5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
 - 3.6 Änderung der Beitragszahlungsweise
 - 3.7 Beitragsfreistellung
 - 3.8 Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung
 - 3.9 Herabsetzung des Beitrages
 - 3.10 Kündigung eines Vertrages
 - 3.11 Leistung bei Kündigung aus dem Sicherungsvermögen
 - 3.12 Leistung bei Kündigung aus dem Sondervermögen
 - 3.13 Beitragsrückstände
 - 3.14 Wichtige Hinweise
 - 3.15 Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?
 - 3.16 Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie Versicherungsnehmer geworden ist
- 4 Anlage des Vertragsvermögens
 - 4.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?
 - 4.2 Wie legen wir Ihre Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen?
 - 4.3 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Indexpartizipation verändern?
- 5 Allgemeine Bestimmungen
 - 5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?
 - 5.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
 - 5.3 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
 - 5.4 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
 - 5.5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?
 - 5.6 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
 - 5.7 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?
 - 5.8 Gibt es Möglichkeiten zur außergerichtlichen Streitbeilegung?
 - 5.9 Wann verjähren Ihre Ansprüche?
 - 5.10 Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

in den folgenden Versicherungsbedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Versicherungsverhältnis zwischen dem/der Versicherungsnehmer/in und uns gelten.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht gleichzeitig Versicherungsnehmer/in, dann sprechen wir Sie in den Versicherungsbedingungen nicht unmittelbar an, denn die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den/die Versicherungsnehmer/in als unseren Vertragspartner.

Antwort auf die Frage, wer Versicherungsnehmer/in und wer versicherte Person ist, finden sich im Abschnitt Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

1 Leistungen

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rentenleistungen

1.1.1 Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente zur vereinbarten Fälligkeit jeweils zum Monatsersten. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, zahlen wir gemäß § 3 Absatz 2 BetrAVG eine einmalige Kapitalabfindung.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

Rentenhöhe/Rentenfaktor

1.1.2 Ab dem vorgesehenen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen zu den im Versicherungsschein ausgewiesenen Fälligkeitstagen die garantierte Rente in der aus dem Versicherungsschein ersichtlichen Höhe. Die Rechnungsgrundlagen basieren auf einem Rechnungszins von 0,90 % p. a. und den vom Geschlecht unabhängigen unternehmensindividuellen Sterbetafeln AXA 2013 R Unisex.

Weitere Informationen zu den Rechnungsgrundlagen Ihres Vertrages können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Anstelle der garantierten Rente zahlen wir Ihnen zu den im Versicherungsschein ausgewiesenen Fälligkeitstagen die Index-Rente, sofern diese höher ist als die garantierte Rente.

Die Index-Rente wird sich auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des zur Bildung der Rente erreichten Vertragsvermögens mit dem zum tatsächlichen Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor zuzüglich der Überschüsse und Erträge während der Rentenbezugszeit ergibt. Der Rentenfaktor je 10.000,- Euro wird so festgesetzt wie bei Rentenversicherungen, die wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns neu abschließen werden. Wir garantieren jedoch mindestens 70% desjenigen Rentenfaktors, welcher mit den bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ermittelt wird.

Falls vereinbart, erhöht sich im Rentenbezug die Rente jährlich garantiert um 1% der Vorjahresrente.

Kapitalabfindung

1.1.3 Wenn eine Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch genommen wurde, kann frühestens ein Jahr und spätestens drei Monate vor Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die Auszahlung des zu diesem Termin vorhandenen gebildeten Kapitals verlangt werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person diesen Termin erlebt, spätestens bei Rentenbeginn aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidet und die Voraussetzungen zum Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Leistungen im Todesfall

1.1.4 Welche Leistungen im Todesfall gezahlt werden, ist davon abhängig, welcher Tarif vereinbart wurde. Den mit Ihnen vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Hinterbliebene und bezugsberechtigte Personen im Sinne dieser Bedingungen sind:

- der überlebende Ehegatte mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war bzw. Lebenspartner einer Lebenspartnerschaftlichen Lebensgemeinschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz,

- Kinder im Sinne von § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG,
- der überlebende Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft gelebt hat, vorausgesetzt, die versicherte Person hat diesen Lebenspartner uns vor Eintritt des Versicherungsfalles mit Namen, Anschrift und Geburtsdatum in Textform benannt. Unter einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft sind ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung zu verstehen. Das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft mit dem in der Zahlungsverfügung benannten Lebenspartner ist uns gegenüber von der versicherten Person in Textform zu bestätigen.

Die versicherte Person hat die Möglichkeit, dem Versicherungsnehmer eine oder mehrere zu dem Kreis der zuvor genannten Hinterbliebenen gehörende Personen im Rahmen einer Zahlungsverfügung für den Todesfall als bezugsberechtigter für die Hinterbliebenenleistung in Textform zu benennen. Der Versicherungsnehmer wird uns die Zahlungsverfügung unverzüglich vorlegen. Im Todesfall werden wir die Leistungen an die in der Zahlungsverfügung genannten Hinterbliebenen auszahlen.

Liegt uns keine Zahlungsverfügung vor, zahlen wir die Hinterbliebenenleistung die Hinterbliebene und bezugsberechtigten Personen in der oben stehenden Rangfolge.

Tarife: ALV11, ALV11E, ALV11G, ALV11EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, berechnen wir aus dem bis zum Tode gebildete Vertragsvermögen, mindestens aus der Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen eine lebenslange Rente entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir aus dem Vertragsvermögen eine lebenslange Rente entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit an Hinterbliebene entspre-

chend dem verfügbaren Bezugsrecht. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, beschränkt sich die Zahlung auf ein Sterbegeld, das dem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Wert der bei Tod ausstehenden garantierten Renten entspricht, höchstens jedoch auf 8.000,- Euro. Der Vertrag endet dann.

Tarife: ALV12, ALV12E, ALV12G, ALV12EG

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn bzw. vor dem Beginn der Rentenbeginnphase, berechnen wir aus dem bis zum Tode gebildete Vertragsvermögen, mindestens aus der Summe der bis zum Tode gezahlten Beiträge ohne die Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen eine lebenslange Rente entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person in der Rentenbeginnphase (falls vereinbart) vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir aus dem Vertragsvermögen eine lebenslange Rente entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfalleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn, berechnen wir aus dem bei Rentenbeginn vorhandenen Vertragsvermögen einschließlich der eventuell gutgeschriebenen Überschussanteile und abzüglich der ab Rentenbeginn bereits gezahlten Renten ohne Berücksichtigung der Rentenanteile, die seit Rentenbeginn aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt worden sind, eine lebenslange Rente entsprechend dem verfügbaren Bezugsrecht, wenn dann Hinterbliebene im Sinne der Zahlungsverfügung für den Todesfall vorhanden sind. Die Rente wird bei Tod der versicherten Person nach dem dann aktuellen Tarif und dem Lebensalter der berechtigten Person ermittelt. Diese Rente endet mit dem Tod der berechtigten Person. Bei Kindern wird sie allerdings nur solange gezahlt, wie die Kinder die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG erfüllen. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Falls diese Rente kleiner oder gleich 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs ist, werden wir an Stelle der Rente eine Kapitalzahlung erbringen. Übersteigt die Rente 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Sozialgesetzbuchs, zahlen wir ebenfalls einen Kapitalbetrag, falls der Leistungsempfänger eine Kapitalzahlung wählt. Sind Hinterbliebene

bene im Sinne der Zahlungsverfügung nicht vorhanden, ist die Todesfallleistung auf ein Sterbegeld von höchstens 8.000,- Euro beschränkt.

Wer ist Versicherungsnehmer, wer ist versicherte Person?

1.1.5 Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung fort, wird er nach Abschnitt "Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?" Versicherungsnehmer.

Versicherte Person ist der Arbeitnehmer, für den der Arbeitgeber diesen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Arbeitnehmer sind Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten. Als Arbeitnehmer gelten auch Personen, denen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind.

1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschussquellen

1.2.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

1.2.2 Überschüsse können sich aus Kapitalanlageerträgen ergeben (Zinsüberschuss), zum einen in der Ansparphase, zum anderen während des Rentenbezugs.

An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

1.2.3 Aus dem Sicherungsvermögen können sich außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

Überschussermittlung

1.2.4 Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Für den konventionellen Deckungsstock im Rahmen der Garantie-Option wird die Höhe des Überschussanteilsatzes abweichend von Vorstehendem monatlich vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars in Abhängigkeit der Entwicklung der Kapitalmärkte festgelegt. Die Höhe des aktuell deklarierten monatlichen Zinsüberschussanteilsatzes können Sie jederzeit bei uns erfragen.

1.2.5 Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Überschussverteilung

1.2.6 Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 140 VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.2.7 Eine Beteiligung an Kostenüberschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung zum jeweiligen Beginn einer Versicherungsperiode, eine Beteiligung an den übrigen Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung monatlich erfolgen. Zusätzlich kann eine einmalige Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung (Schlussüberschuss) erfolgen.

1.2.8 Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Abs. 3 VVG verursachungsorientiert.

Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag während der Ansparphase gegebenenfalls zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden wir die Laufzeit und die Höhe des zins erzeugenden Kapitals berücksichtigen. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt. Es kann auch sein, dass keine Bewertungsreserven entstehen. Das bedeutet, dass Ihrem Vertrag auch keine Bewertungsreserven zugeteilt werden können.

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlicher Rentenbeginn) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt eine anteilige Zuteilung. Auch an den im Rentenbezug vorhandenen Bewertungsreserven werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligen.

Überschusshöhe

1.2.9 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Werteentwicklung, die dem Versorgungsvorschlag und/oder Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

Bestandsgruppen

1.2.10 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist vor Rentenbeginn im Einzel- und Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 131. Nach Rentenbeginn ist dies die Bestandsgruppe 113 für das Einzelgeschäft und 125 für das Kollektivgeschäft.

Hat ihre Bestandsgruppe zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie Überschüsse zugewiesen. Grundsätzlich erhält Ihr Vertrag dann daraus Überschüsse. Die Verursachungsorientiertheit der Überschussbeteiligung kann aber dazu führen, dass Ihr Vertrag keine Überschüsse erhält.

Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn

1.2.11 Die Überschussbeteiligung vor Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus

- dem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrags bei jeder Entnahme des Risikobeitrags,
- dem monatlichen Kostenüberschussanteil in Prozent der Kostenbeiträge auf das Sicherungsvermögen und Fondsguthaben,
- einer monatlichen Überschussbeteiligung auf vorhandenes Fondsguthaben in Abhängigkeit von Fonds und Fondshöhe,
- dem monatlichen Zinsüberschussanteil in Prozent desjenigen Kapitals im Sicherungsvermögen, das durch Umschichtung aus Fondsanlagen entstanden ist,
- dem monatlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des nicht durch Umschichtung aus Fondsanlagen entstandenen Kapitals im Sicherungsvermögen,
- dem monatlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des konventionellen Vertragsvermögens, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt,
- dem Schlussüberschussanteil in Prozent der geschäftsplanmäßigen Bezugsgröße. Diese hängt vom Garantiekapitalverlauf und der bisherigen Entwicklung der laufenden Überschussbeteiligung ab.

Der auf die Bestandsgruppe während der Anwartschaft entfallende Überschuss enthält nicht die Erträge des Sondervermögens. Diese Erträge sind nicht Teil der Überschüsse. Sie bleiben im Fonds und erhöhen den Wert der Anteilseinheiten oder ergeben zusätzliche Anteilseinheiten.

1.2.12 Es besteht eine Wartezeit von einem Jahr bis zur Zuteilung von laufenden Zinsüberschussanteilen in Prozent des Kapitals im Sicherungsvermögen.

Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

1.2.13 Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn kann sich zusammensetzen aus dem jährlichen Zins- und dem jährlichen Grundüberschussanteil (der aus Kosten- und Risikoüberschüssen resultiert), jeweils in Prozent des Vertragsvermögens der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenzusatzversicherung. Des Weiteren kann bei Verrentung ein einmaliger Bonus aus Risikoüberschuss anfallen. Der einmalige Bonus wird ab der ersten Rente zur dauerhaften garantierten Erhöhung Ihrer Rente verwandt. Dieser Rentenbonus fällt nur bei einer Verrentung an, nicht bei Wahl einer Kapitalabfindung. Bei der variablen Gewinnrente ergibt sich die Bemessung und Zuteilung der Grundüberschussanteile (die aus Kosten- und Risiko-

überschüssen resultieren) und Zinsüberschussanteile nach Rentenbeginn unmittelbar aus der Formel zur Berechnung der variablen Gewinnrente.

Überschussysteme

1.2.14 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Rentenbeginn:

- Die laufenden Überschussanteile auf das Sicherungsvermögen sowie auf das Vertragsvermögen, welches sich durch Ausübung der Garantie-Option ergibt, werden dem Sicherungsvermögen zugeführt, die Überschussbeteiligung auf vorhandenes Fondsguthaben in Abhängigkeit von Fonds und Fondshöhe wird direkt dem jeweiligen Fonds zugeführt

Nach Rentenbeginn:

Bei Abschluss des Vertrags können Sie entscheiden, wie wir die Überschüsse nach Rentenbeginn verwenden. Sie erhalten die laufenden Überschüsse nach Rentenbeginn jährlich.

Sie können zwischen folgenden Auszahlungsformen wählen:

- Dynamische Gewinnrente: Die Überschüsse werden zur dynamischen Erhöhung Ihrer Rente verwandt, und zwar jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr. Einmal durchgeführte Rentenerhöhungen sind für die gesamte Rentenzahlungsdauer garantiert.
- Variable Gewinnrente: Ab der ersten Rente kann eine Zusatzrente gezahlt werden. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.
- Erhöhte Startrente: Ab der ersten Rente kann eine erhöhte Zusatzrente gezahlt werden, die erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr dynamisiert werden kann. Die Höhe dieser Zusatzrente ist nicht garantiert und kann sich während der Rentenbezugszeit ändern. Die Zusatzrente kann gegebenenfalls auch ganz entfallen.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Rückkauf der Versicherung

1.2.15 Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Sicherungsvermögen bzw. im Fondsguthaben enthalten und werden bei Rückkauf mit diesem ausgezahlt. Das Guthaben erhöht sich gegebenenfalls um den Wert der Indexpartizipation, die Beteiligung an den Bewertungsreserven sowie gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile.

Leistungen im Todesfall

1.2.16 Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung sind im Sicherungsvermögen bzw. im Fondsguthaben enthalten. Das Guthaben erhöht sich gegebenenfalls um den Wert der Indexpartizipation, die Beteiligung an den Bewertungsreserven und gegebenenfalls um Schlussüberschussanteile.

Nachreservierung bei Rentenbeginn

1.2.17 Sollte für die in Ihrer Versicherung enthaltenen garantierten Rentenleistungen bei Rentenbeginn das insgesamt vorhandene Kapital nicht ausreichen, die vereinbarten Rentenleistungen zu finanzieren, kann der vorhandene Schlussüberschuss in dem Maße gekürzt werden, in dem das Vertragsvermögen für die garantierte Rente erhöht wird. Auch zukünftige Überschüsse können zur Erhöhung des Vertragsvermögens herangezogen werden.

1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1.3.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungs-

schutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.3.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen im vorstehenden Absatz nicht berührt.

1.3.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1.4.1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an die versicherte Person bzw. an die berechtigten Hinterbliebenen.

In der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung ist die versicherte Person sowohl im Erlebens- als auch im Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt.

Bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung kann sowohl ein widerrufliches als auch ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart werden.

Sofern ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart wurde, kann dieses nur noch mit Zustimmung der unwiderruflich bezugsberechtigten Person aufgehoben oder eingeschränkt werden.

1.4.2 Alle in vorstehenden Absätzen genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten angezeigt worden und in Textform bei uns eingegangen sind. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

In der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung dürfen Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.5.1 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.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

1.5.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Abschnitt "Vorvertragliche Anzeigepflicht"), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. 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.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die

versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir, eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung aus. Diese Leistung ist der Rückkaufswert abzüglich eines etwaigen Stornoabzugs. Die Höhe dieser Leistung sowie die Höhe des Stornoabzugs können Sie der Tabelle zur Werteentwicklung im Versicherungsschein entnehmen. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich, mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dort genannten Beträge erreicht werden.

Die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

1.5.5 Die vorstehenden Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch 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.

1.5.6 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

Anfechtung

1.5.7 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine ggf. vorhandene Leistung bei Kündigung wird ausbezahlt. Diese Leistung ist der Rückkaufswert abzüglich eines etwaigen Stornoabzugs. Die Höhe dieser Leistung sowie die Höhe des Stornoabzugs können Sie der Tabelle zur Werteentwicklung im Versicherungsschein entnehmen. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Ausübung der Anfechtung

1.5.8 Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

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.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

1.5.9 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

2 Beiträge

2.1 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

2.1.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

2.1.2 Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

2.1.3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

2.1.4 Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

2.1.5 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Vertragsvermögen, dem Fondsvermögen, dem Investmentvermögen, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

2.1.6 Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

2.1.7 Haben Sie für Ihren Arbeitnehmer eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen, die über Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers finanziert wird, und erhält dieser bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Entgelt, kann er die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortsetzen (§ 1a Absatz 4 BetrAVG). Der Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht zur Beitragszahlung verpflichtet.

2.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

2.2.1 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (entfällt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag)

2.2.2 Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung (vgl. Abschnitt "Beitragsfreistellung"). Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nach-

weisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

Verzugsfolgen

2.2.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Vertragsvermögen oder dem Fondsvermögen oder dem Investmentvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

2.2.4 Haben Sie eine Rentenversicherung mit Indexpartizipation und ggf. Fondsanlage abgeschlossen, gilt: Wenn Sie Beiträge trotz Mahnung nicht zahlen, müssen wir bereits im Voraus erworbene Anteile an der Indexpartizipation und an Fonds wieder verkaufen. In der Zeit zwischen dem Kauf und dem Verkauf dieser Anteile können Kurse fallen. Wenn uns daraus ein Schaden entsteht, können wir diesen Schaden mit Ihrem Vertragsvermögen oder einer fälligen Leistung verrechnen.

3 Gestaltungsmöglichkeiten

3.1 Vorgezogener Rentenbeginn

Vor dem vereinbarten Rentenbeginn kann die Zahlung einer Rente beantragt werden, sofern die versicherte Person die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Vollrente in Anspruch nimmt. Die in diesen Fällen zu zahlende Rente errechnet sich aus dem bis zu diesem Termin gebildeten Kapital und einem Rentenfaktor, der von dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Zeitpunkt des Rentenbeginns abhängt.

3.2 Rentenbeginnphase

Für den Fall, dass Ihr Vertrag eine siebenjährige Rentenbeginnphase vorsieht, gilt:

- Sie beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
- Sie können binnen einer Frist von einem Monat wählen, ab welchem zu Beginn oder innerhalb der Rentenbeginnphase liegenden Zeitpunkt die Rente gezahlt werden soll (tatsächlicher Rentenbeginn).
- Solange Sie Ihr Wahlrecht nicht ausüben, wird weder eine Rente noch eine Kapitalabfindung gezahlt. Beachten Sie bitte, dass die Frist, die Sie für die Wahl einer Kapitalabfindung einhalten müssen, mindestens drei Monate beträgt.
- Wenn Sie bis zum Ende der Rentenbeginnphase keine Verfügung treffen, wird ab dem Zeitpunkt, zu dem die Rentenbeginnphase endet, eine Rente gezahlt.
- Werden während der Rentenbeginnphase Beiträge gezahlt, erhöht sich das für die Rentenzahlung zur Verfügung stehende Kapital im Sicherungsvermögen.

3.3 Verlängerungsoption

Sieht Ihr Vertrag keine Rentenbeginnphase vor, können Sie den vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen Rentenbeginn einmalig um 5 Jahre hinausschieben, jedoch höchstens auf das 70. Lebensjahr der versicherten Person (Verlängerungsoption). Bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsumme können Sie den vereinbarten Rentenbeginn um 2 Jahre hinausschieben. Die Verlängerungsoption können Sie frühestens ein Jahr und spätestens 3 Monate vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn ausüben. Nach Ausübung der

Verlängerungsoption haben Sie das Recht, die Rente auch vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Das Hinausschieben des vereinbarten Rentenbeginns kann beitragspflichtig - bei Tarifen mit für den Todesfall vereinbarter Todesfallsumme unter dem Vorbehalt des Ergebnisses einer neuen Gesundheitsprüfung - oder beitragsfrei erfolgen. Unter Berücksichtigung der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wird die Rente unter Verwendung der bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzt. Dies gilt auch dann, wenn Sie Ihr Recht wahrnehmen, die Rente vor dem hinausgeschobenen Leistungszeitpunkt beginnen zu lassen.

Die Laufzeit etwaiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verändert sich durch die Ausübung der Verlängerungsoption nicht - eine Ausnahme hiervon bildet die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Haben Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart, verkürzt sich diese entsprechend der Verlängerungsdauer.

3.4 Wie können Sie individuelle Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten?

3.4.1 Durch freiwillige Zuzahlungen in den Ursprungsvertrag von mindestens 150,- Euro können Sie maximal zweimal im Kalenderjahr Ihre Altersrente erhöhen. Zuzahlungen sind ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Hierzu müssen Sie vorher in Textform einen entsprechenden Antrag auf Zuzahlung stellen.

Durch die Zuzahlung darf der Gesamtbeitrag im Kalenderjahr die steuerlichen Höchstgrenzen des § 3.63 EStG nicht übersteigen. Der Gesamtbeitrag setzt sich zusammen aus dem Beitrag zum Grundvertrag und dem Zuzahlungsbetrag.

3.4.2 Die freiwilligen Zuzahlungen bewirken eine Erhöhung des Kapitals, das der Berechnung der Altersrente zugrunde liegt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erhöhen sich dadurch nicht.

3.4.3 Für die Zuzahlungen gelten die im Zeitpunkt des Eingangs der Zuzahlung aktuellen Rechnungsgrundlagen der jeweils gültigen Tarifgeneration.

3.4.4 Die Zuzahlungen werden nicht dynamisch angepasst.

3.5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o. ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen:

3.6 Änderung der Beitragszahlungsweise

Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt der Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

3.7 Beitragsfreistellung

Sie können verlangen, bei Reduzierung Ihres Versicherungsschutzes von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkauf) gemäß den nachstehenden Absätzen - ohne den dort genannten Abzug - zu Grunde gelegt. Bei einer Beitragsfreistellung wird der Garantiebetrug zu Rentenbeginn nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Kapitals im Sicherungsvermögen herabgesetzt. Ist das vorhandene Kapital zu gering, um den herabgesetzten Garantiebetrug zu gewährleisten, kann die beitragsfrei gestellte

Versicherung nur noch ohne Garantiebetrug zu Rentenbeginn weitergeführt werden.

Ihr Recht auf Wahl einer Kapitalabfindung anstelle der Zahlung einer Rente bleibt unberührt.

Hat der Versicherungsnehmer die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht das gebildete Kapital den Mindestbetrag von 12/10 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 des Vierten Sozialgesetzbuches nicht, zahlen wir in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz als einmalige Abfindung den Zeitwert gemäß § 169 Absätze 3 bis 5 VVG, soweit zwingende Vorschriften des BetrAVG dem nicht entgegen stehen.

3.8 Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung

Bei vollständig beitragsfrei gestellten Versicherungen können Sie innerhalb von zwei Jahren nach Zahlung des letzten Beitrages die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung verlangen.

Für den Fall, dass während der Elternzeit das Arbeitsverhältnis ohne Entgelt fortbesteht, kann die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit ebenfalls die Wiederinkraftsetzung des Vertrages verlangen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung, wird Ihr Vertrag mit den vor der Beitragsfreistellung gültigen Rechnungsgrundlagen fortgesetzt, allerdings wegen der Folgen der Beitragsfreistellung mit entsprechend geringeren Garantieleistungen.

Enthält Ihr Vertrag eine Todesfallleistung oder eine Zusatzversicherung, setzt die Wiederinkraftsetzung voraus, dass es die Risikoverhältnisse der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt der Vertragsänderung nach unseren dann gültigen Annahmegrundsätzen zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung zu den üblichen Bedingungen abzuschließen.

Gegebenenfalls wird eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die vereinbarten Leistungen werden dann neu berechnet. Bei einer Wiederinkraftsetzung auf Grund einer Elternzeit ist keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, sofern der Versicherungsschutz ursprünglich zu normalen Bedingungen und Beitragssätzen angenommen wurde. Eine Wiederinkraftsetzung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann allerdings nur erfolgen, wenn bei der versicherten Person während einer Elternzeit weder eine Erwerbs-/Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung objektiv eingetreten ist noch für sie darauf gerichtete Leistungen bezogen oder beantragt wurden.

Für die Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

3.9 Herabsetzung des Beitrages

Sie können zu den oben genannten Terminen und in der dort genannten Form verlangen, die Versicherung mit vermindertem Beitrag fortzuführen. In Höhe der prozentualen Beitragsherabsetzung wird die Versicherung wie eine beitragsfreie Versicherung behandelt (teilweise Beitragsfreistellung).

Eine Reduzierung des Beitrages können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag der Hauptversicherung 300,- Euro jährlich nicht unterschreitet.

Der Garantiebetrug zu Rentenbeginn wird nach der Herabsetzung des Beitrages neu berechnet und kann dann erheblich niedriger ausfallen. Für die Herabsetzung Ihres Vertrages berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nicht möglich.

3.10 Kündigung des Vertrages

Sie erhalten bei Kündigung die auf Ihre Versicherung entfallende Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gemäß § 169 VVG.

Kündigungsvoraussetzungen

Eine Kündigung ist möglich, wenn

- der Arbeitnehmer noch keine unverfallbare Anwartschaft aus dem Direktversicherungsvertrag erworben hat;
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der versicherten Person die Höhe der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Werte aus der Direktversicherung die gemäß § 3 Absatz 2 BetrAVG zulässigen Abfindungsbeträge nicht übersteigt;
- der Versicherungsnehmer für alle seine versicherten Arbeitnehmer eine andere Art der betrieblichen Altersversorgung einrichtet und die bisherigen Werte aus den Direktversicherungen auf diese übertragen will.

3.11 Leistung bei Kündigung aus dem Sicherungsvermögen

Rückkaufswert aus dem Sicherungsvermögen

3.11.1 Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Vertragsvermögen. Er beläuft sich mindestens auf den Betrag des Vertragsvermögens, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt "Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?") auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt (siehe § 169 Abs. 3 VVG).

Stornoabzug aus dem Sicherungsvermögen

3.11.2 Der Rückkaufswert vermindert sich vor seiner Auszahlung nach Maßgabe der folgenden Absätze um einen Stornoabzug. Die Erhebung des Stornoabzugs vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingung mit allen unseren Versicherungsnehmern.

Den Stornoabzug vereinbaren wir aus folgenden Gründen: Ihre Rentenversicherung ist nach dem Prinzip der Risikogemeinschaft kalkuliert. Werden Verträge vorzeitig gekündigt, müssen wir die Interessen der Kündigenden mit den Interessen der anderen Versicherungsnehmer, die ihre Verträge bis zum bei Vertragsabschluss vereinbarten Ende durchführen, kalkulatorisch zum Ausgleich bringen. Dieser Ausgleich erfolgt über den Stornoabzug, der zum Teil dazu dient, das Risikokapital des Bestandes der nicht kündigenden Versicherungsnehmer zu verstärken. Mit dem verbleibenden Teil des Stornoabzugs gleichen wir die uns durch die Kündigung entstehenden zusätzlichen Aufwendungen für die Durchführung der Kündigung aus. Dies bedeutet im Einzelnen:

a) Ausgleich für Veränderungen der Risikolage

Die Risikogemeinschaft setzt sich regelmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammen. Da Versicherungsnehmer mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Versicherungsnehmer mit einem höheren Risiko, stellt der Stornoabzug kalkulatorisch sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung eines Versicherungsvertrages kein Nachteil entsteht.

b) 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. Neu abgeschlossene Verträge partizipieren an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Dementsprechend müssen sie während der Laufzeit ihrerseits Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Kündigungen gehen diese Solvenzmittel für den verbleibenden Bestand verloren. Dem Ausgleich dieses Verlusts dient der Stornoabzug.

c) Ausgleich für außerplanmäßige Verwaltungskosten
Durch die Bearbeitung vorzeitiger Kündigungen entstehen uns außerplanmäßige Verwaltungskosten. Zum Ausgleich dieser Kosten erheben wir den Stornoabzug.

Die Höhe des Stornoabzugs haben wir auf der Basis von pauschalen Annahmen bestimmt. Sie hängt auch davon ab, in welchem Vertragsjahr die Kündigung erfolgt. Die Höhe des Stornoabzugs ist für jedes einzelne Versicherungsjahr im Abschnitt "Werteentwicklung" Ihres Versicherungsscheins angegeben.

Die Beweislast für die Angemessenheit des so bestimmten Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfalle diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall ausnahmsweise gar nicht oder nur teilweise nicht zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall niedriger liegen muss, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Unabhängig davon erheben wir keinen Stornoabzug, wenn uns die Kündigung innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn zugeht und die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 59 Jahre alt ist.

3.12 Leistung bei Kündigung aus dem Sondervermögen

Rückkaufwert für das Sondervermögen

3.12.1 Der Rückkaufwert für das Sondervermögen ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung gemäß §169 Absatz 4 VVG. Die Höhe des Rückkaufwertes hängt von der Fondsentwicklung bzw. der Entwicklung der Indexpartizipation ab. Sie kann nicht garantiert werden. Die prognostizierten Rückkaufwerte bei von uns unterstellten Fondsentwicklungen bzw. Entwicklung der Indexpartizipation können Sie dem Abschnitt "Werteentwicklung" in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre und die Verrechnung etwaiger Beitragsrückstände gelten die vorstehenden Regelungen entsprechend.

Stornoabzug für das Sondervermögen

3.12.2 Der Rückkaufwert vermindert sich vor seiner Auszahlung um einen Stornoabzug nach Maßgabe der vorstehenden Regelungen. Die Erhebung des Stornoabzugs vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Versicherungsbedingung mit allen unseren Versicherungsnehmern.

3.13 Beitragsrückstände

Etwaige Beitragsrückstände werden vor Auszahlung des Rückkaufwertes von diesem abgezogen.

3.14 Wichtige Hinweise

Die Kündigung, Beitragsfreistellung, Entnahme oder Herabsetzung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein, da in der Anfangszeit Ihrer Versicherung insbesondere wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn des Vertrages nur ein geringer Rückkaufwert bzw. ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufwert und die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diesen Kosten für die laufende Verwaltung und Risikotragung entnommen werden. Welche Leistungen Sie bei Kündigung oder Beitragsfreistellung erhalten, entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Werteentwicklung" Ihres Versicherungsscheines. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Beachten Sie bitte, dass sich die Kündigung hinsichtlich der Besteuerung der Erträge Ihrer Versicherung nachteilig auswirken kann (vgl. "Hinweise für die steuerlichen Regelungen").

3.15 Was gilt, wenn die versicherte Person aus der Firma ausscheidet?

3.15.1 Scheidet eine versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles aus den Diensten des Versicherungsnehmers aus, kann dieser die auf deren Leben abgeschlossene Versicherung abmelden. Mit der Abmeldung wandelt sich eine Versicherung mit laufender Beitragszahlung zum Ende der bei Ausscheiden laufenden Beitragszahlungsperiode, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode, in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die Voraussetzungen für eine solche Umwandlung gegeben sind. Andernfalls wird die Leistung bei Kündigung (Rückkauf) gezahlt, sofern Regelungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen.

Ein etwa vereinbartes Recht der ausgeschiedenen versicherten Person, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen, bleibt unberührt. In diesem Fall wird die versicherte Person Versicherungsnehmer.

3.15.2 Sind zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und macht der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen, hat der Arbeitgeber alle bis zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden Forderungen des Versicherers zu erfüllen. Die ausgeschiedene Person ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG), sofern dem Versicherer eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten zugeht, nachdem der Versicherungsnehmer die Versicherung gegenüber dem Versicherer abgemeldet hat. Die versicherte Person wird dann Versicherungsnehmer.

Auswirkung von Beitragsrückständen auf die versicherungsvertragliche Lösung

3.15.3 Bei einer Verrechnung von offenen Forderungen mit Vertragsguthaben oder einer fälligen Leistung, kann die versicherungsvertragliche Lösung nicht mehr zur Anwendung kommen. In diesem Fall ist das rätliche Verfahren (so genanntes m/n-tel) anzuwenden (§ 2 Abs. 2 Satz 1 BetrAVG) und der Versicherungsnehmer muss für die Leistung einstehen, soweit sie nicht durch die Versicherungsleistung abgedeckt wird.

3.15.4 Scheidet eine Versicherung aus einem Kollektivvertrag aus, entfallen vom nächsten Beitragszahlungstermin an die im Gegensatz zu Einzelverträgen im Kollektivvertrag gewährten Vergünstigungen.

3.15.5 Der Arbeitnehmer kann gem. § 4 Absatz 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von seinem ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gem. § 4 Absatz 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt.

3.16 Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie Versicherungsnehmer geworden ist

3.16.1 Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung um (Ausfluss des Wertrealisierungsverbots). Eine Kündigung des Teils der Versicherung, der aus den Beitragszahlungen des Arbeitgebers herrührt, ist ausgeschlossen.

3.16.2 Die versicherte Person kann gemäß § 4 Abs. 3 BetrAVG innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom ehemaligen Arbeitgeber verlangen, dass der Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird, falls der Übertragungswert die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigt. Mit der vollständigen Übertragung des Übertragungswertes erlischt die Zusage des ehemaligen Arbeitgebers gemäß § 4 Abs. 6 BetrAVG.

4 Anlage des Vertragsvermögens

4.1 Wie legen wir Ihr Vertragsvermögen an?

4.1.1 Kapitalanlage vor Rentenbeginn

Vor Rentenbeginn setzt sich Ihr Vertragsvermögen durch die Beteiligung an dem Sicherungsvermögen sowie an dem Sondervermögen zusammen.

Einmal im Jahr, zum Indexstichtag, nehmen wir eine Neuaufteilung Ihres Vertragsvermögens auf unser Sicherungsvermögen bzw. das Sondervermögen vor.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn zahlen wir Ihnen aus Ihrem Vertragsvermögen eine Rente. Ab diesem Zeitpunkt sind Sie nicht mehr an der Entwicklung des Sondervermögens beteiligt.

4.1.2 Sicherungsvermögen

Beim Sicherungsvermögen investieren wir in zulässige Anlagen gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen.

4.1.3 Sondervermögen

Das Sondervermögen besteht aus dem Wert der Indexpartizipation und - soweit gewählt - aus dem Wert Ihrer Fonds. Beim Sondervermögen handelt es sich - je nachdem, für welche Anlage Sie sich entschieden haben - um:

- eine indexbezogenen Kapitalanlage (auch als Indexpartizipation bezeichnet),
- Fonds, oder
- eine Depotklasse

Das Sondervermögen besteht bis zum Rentenbeginn aus dem Wert Ihrer Fonds und Depotklassen.

4.1.4 Indexpartizipation

Im Rahmen der Indexpartizipation sind Sie daran beteiligt, wie sich dieser Index entwickelt. Wie sich der Index entwickelt, ist nicht vorhersehbar.

Ein Emittent gibt die Indexpartizipation aus und ermittelt einmal pro Indexjahr den erwirtschafteten Ertrag. Der Ertrag hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen. Positive Erträge aus der jährlichen Indexpartizipation werden mit dem partizipierenden Vertragsvermögen multipliziert und dem Vertragsvermögen gutgeschrieben. Ergibt sich ein negatives Ergebnis aus der jährlichen Indexpartizipation, wird Ihr partizipierendes Vertragsvermögen nicht an dieser negativen Entwicklung beteiligt. Die Höhe des Preises der Indexpartizipation ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarkts - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Um für Sie günstige Konditionen für die Indexpartizipation zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Ihren Antragsunterlagen können Sie folgende weitere Informationen entnehmen:

- Beschreibung der Indexpartizipation Ihres Vertrages und
- mögliche Risiken.

4.1.5 Anlage in Fonds

Sofern Sie sich für eine Anlage in Fonds entscheiden, sind Sie daran beteiligt wie sich die Fonds oder Depotklassen entwickeln. Kapitalverwaltungsgesellschaften verwalten die Fonds, während wir die Depotklassen verwalten.

Wie sich ein Fonds entwickelt, kann niemand vorhersehen. Deshalb können wir keine bestimmte Wertentwicklung der Fonds garantieren. Ihr Fondsvermögen kann sich sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Positive Wertentwicklungen können sich insbesondere dann ergeben, wenn die Kurse der in den Fonds enthaltenen Wertpapiere steigen.

Wenn die Kurse der Wertpapiere sinken, sinkt auch das Fondsvermögen. Sie tragen das Risiko, dass Kurse sinken und das Fondsvermögen an Wert verliert - bis hin zum Totalverlust. Ein Risiko bis hin zum Totalverlust kann sich auch dadurch ergeben, dass sich der Fonds unplanmäßig verändert. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft keine Anteile mehr zurück nimmt. Wenn Wertpapiere nicht in Euro geführt werden, kann sich ein Verlust auch aus Schwankungen des Währungskurses ergeben.

Die Wertentwicklung der Anlage in Fonds hat Auswirkung auf die Höhe der möglichen Leistungen. Je nachdem wie sich die Anlage in Fonds entwickelt, können die möglichen Leistungen höher oder niedriger ausfallen.

4.1.6 Anteile am Sondervermögen

Das Sondervermögen ist in Anteile aufgeteilt. Der Wert eines Anteils richtet sich danach, wie sich das Vermögen des jeweiligen Fonds entwickelt. Der Wert eines Anteils wird als Kurs oder Rücknahmepreis bezeichnet.

Der Kurs/ Rücknahmepreis wird:

- bei Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- bei der Indexpartizipation durch den Emittenten,
- bei Depotklassen durch uns ermittelt

Der Kurs/ Rücknahmepreis berechnet sich wie folgt: Wert des Fondsvermögens geteilt durch die Anzahl der vorhandenen Anteile des Fonds.

Wenn im jeweiligen Fonds enthaltenen Vermögenswerte am Tag der Bewertung keinen Kurs haben, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. In Dachfonds gehaltene Anteile an Investmentfonds werden bei der Berechnung mit ihrem jeweiligen Rücknahmepreis bewertet.

Die Umrechnung von Vertragsvermögen in Anteile erfolgt zum Rücknahmepreis. Der Bewertungsstichtag für die Umrechnung ist der 15. eines Monats.

4.1.7 Bewertungsstichtage

Bewertungsstichtage sind:

- für die Umrechnung von Anteeleinheiten in Versicherungsleistungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Beitrags,
- bei Kündigungen der 15. des Monats vor der Fälligkeit der Leistung,
- für das Vertragsvermögen, das an der Entwicklung des Index beteiligt ist: der Indexstichtag. Den Zeitpunkt Ihres Indexstichtages finden Sie in Ihrem Versicherungsschein,
- bei Leistungen im Todesfall und bei Entnahmen: nachdem die Todesfallmeldung oder Ihr Antrag auf Entnahme bei uns eingegangen ist, der nächst erreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

Wenn am Tag der Bewertung kein Kurs ermittelt werden kann, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, verwenden wir den Kurs des ersten Tages, nachdem der Handel wieder aufgenommen wurde.

Wir zahlen alle Leistungen grundsätzlich in Geld.

Rente aus Überschussbeteiligung

4.1.8 Außer den Leistungen aus dem Anlagestock erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

4.2 Wie legen wir Ihr Beiträge an und wie entwickelt sich Ihr Ver- tragsvermögen?

4.2.1 Ihren Sparbeitrag legen wir grundsätzlich zunächst im Sicherungs-
vermögen an.

Am Indexstichtag teilen wir den verbleibenden Betrag Ihres Vertragsver-
mögens, der nicht zur Erzeugung der Garantie benötigt wird, neu auf.

Dies geschieht im Rahmen eines definierten versicherungsmathemati-
schen Verfahrens. Dabei teilen wir zunächst auf die Indexpartizipation
auf und dann auf Ihre Anlage in Fonds. Ziel der Neuaufteilung: Wir
möchten Sie möglichst effektiv an den Ertragschancen der Indexpartizi-
pation und - soweit gewählt - der Anlage in Fonds beteiligen.

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre garantierte Rente im Lebensfall ab
dem vorgesehenen Rentenbeginn zur Verfügung steht.
Den Zeitpunkt des Indexstichtags Ihres Vertrages sowie Ihre garantierte
Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

4.2.2 Haben Sie sich nur für die Indexpartizipation entschieden, gilt: Wir
werden den Betrag für die Indexpartizipation so festlegen, dass bei Fort-
zahlung Ihrer Beiträge Ihr abgesichertes Vertragsvermögen zwischen
zwei Indexstichtagen nicht sinken kann.

4.2.3 Entwickelt sich Ihr Vertragsvermögen ungünstig, kann es vor-
kommen, dass zu einem Indexstichtag keine Beteiligung am Index bzw.
keine Fonds erworben werden können. Dies ist insbesondere der Fall,
wenn das Erreichen der garantierten Rente gefährdet wäre. Das Ver-
tragsvermögen verbleibt dann im Sicherungsvermögen.

Grundsätzlich gilt: Liegen zwischen Indexstichtag und spätestmöglichem
Rentenbeginn weniger als 12 Monate, erfolgt keine Anlage in die Index-
partizipation mehr.

4.2.4 Ist Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt, entnehmen wir die Betragsteile
zur Deckung von Kosten oder des Todesfallrisikos monatlich dem Siche-
rungsvermögen.

4.2.5 Nach Rentenbeginn sind Sie an der Wertentwicklung unseres Si-
cherungsvermögens beteiligt.

4.3 Wann und wie können Sie Ihre Anlage in Fonds oder Ihre Index- partizipation verändern?

4.3.1 Wechsel in andere Fonds

Sie haben auch die Möglichkeit, das Investmentvermögen eines Fonds
zwischen zwei Indexstichtagen in einen anderen Fonds zu übertragen
(Shiften). Dies ist für alle für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden
Fonds und Dachfonds möglich. Sie können jeweils nur einen einzigen
Fonds gleichzeitig besparen. Die Entscheidung über die Abwahl der In-
dexpartizipation bzw. der Fondsanlage obliegt der versicherten Person.

4.3.2 Abwahl der Beteiligung am Index bzw. der Anlage in Fonds

Sie können die Beteiligung am Index und die Anlage in Fonds zum
nächsten Indexstichtag kostenlos abwählen. Wenn wir zustimmen,
können Sie zu einem späteren Indexstichtag wieder oder erstmalig in
Fonds anlegen. Sie können die Beteiligung am Index auch wieder ein-
schließen.

Wählen Sie die Anlage in Fonds ab, übertragen wir das vorhandene
Fondsvermögen in das Sicherungsvermögen.

4.3.3 Hinweis

Die nachfolgenden Änderungen Ihrer Kapitalanlage werden mit dem
nächsten Indexstichtag wirksam:

- ein Wechsel der Beteiligung an einem Index,
- die An- und Abwahl der Beteiligung an einem Index und
- die Neu- oder Wiederanlage in Fonds.

Für den Wechsel Ihrer Kapitalanlage müssen Sie das von uns zur Verfü-
gung gestellte Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben zurückschi-
cken. Der Antrag muss uns bis zum 15. des Vormonats zugegangen
sein.

4.3.4 Was ist das Absicherungsmanagement?

Ihr Vertrag ist, wenn Sie eine Anlage in Fonds gewählt haben, mit einem
Absicherungsmanagement ausgestattet. Die Aufschiebzeit muss dabei
mindestens 10 Jahre betragen. Das Absicherungsmanagement soll vor
Rentenbeginn Schwankungen in der Wertentwicklung dämpfen.

Das Absicherungsmanagement beginnt fünf Indexstichtage vor dem ver-
einbarten Rentenbeginn. Zu diesen Indexstichtagen übertragen wir Ihr
Fondsvermögen schrittweise in das Sicherungsvermögen. Beim ersten
Mal 20 %, dann 40 % dann 60 %, dann 80 % und beim letzten Mal
100%.

Für das Absicherungsmanagement erheben wir keine Gebühren oder
Ausgabeaufschläge.

Während des Absicherungsmanagements können Sie weiterhin das Ver-
mögen eines Fonds in andere Fonds übertragen (Shiften).

Sie können dem Absicherungsmanagement in Textform widersprechen.
Dann bleibt Ihr im Sondervermögen gebildetes Vertragsvermögen unver-
ändert angelegt. Dieses wird dann nicht weiter ins Sicherungsvermögen
übertragen.

Das Absicherungsmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt
erneut beantragen.

4.3.5 Wann können wir eine Indexpartizipation oder einen Fonds austauschen?

Wann können wir eine Indexpartizipation austauschen?

Die Indexpartizipation wird über die Beteiligung an einem in Ihrem Versi-
cherungsschein dokumentierten Index dargestellt. Bei erheblichen und
nachhaltigen Änderungen, dürfen wir die Indexpartizipation austauschen.
Dies ist zum Beispiel der Fall bei:

- einer wesentlichen Änderung der Verfügbarkeit der Indexpartizipa-
tion,
- einer wesentlichen Änderung der Konditionen der Indexpartizipa-
tion oder
- aufsichtsrechtlichen Veränderungen

Bevor wir die Indexpartizipation austauschen, schlagen wir Ihnen eine
vergleichbare Indexpartizipation vor. Diese können wir nach billigem Er-
messens auswählen. Dabei kann die Indexpartizipation entweder über De-
rivate (insbesondere Index-Optionen, -Optionsscheine oder -Zertifikate)
oder Indexfonds erfolgen.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem inner-
halb von sechs Wochen in Textform widersprechen. Wir werden dann
den Wert der Indexpartizipation entsprechend Ihrer Entscheidung in das
Fondsvermögen bzw. das Sicherungsvermögen umschichten. Wenn uns
Ihr Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tau-
schen die Indexpartizipation, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos.

Wann können wir einen Fonds austauschen?

Bei erheblichen Änderungen, die wir nicht beeinflussen können, dürfen
wir einen Fonds Ihres Vertrages austauschen.

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine von uns beauftragte Kapitalver-
waltungsgesellschaft

- einen Fonds auflöst,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert,

- den Vertrieb von Fondsanteilen einstellt,
- ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt,
- mehrere Fonds zu einem Fonds zusammenlegt oder
- ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Gleiches gilt, wenn ein Fonds die Auswahlkriterien für unser Fondsangebot nicht mehr erfüllt. Das ist insbesondere der Fall, wenn

- die Fondspersone den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet,
- der von Ihnen gewählte Fonds von der Kapitalverwaltungsgesellschaft nicht mehr zu den bei Aufnahme des Fonds in das Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen, zu denen insbesondere die Vergütungsstruktur eines Fonds zählt, angeboten wird oder
- eine effiziente Verwaltung des Fonds durch uns nicht mehr möglich ist.

Bevor wir einen Fonds Ihres Vertrages austauschen, schlagen wir Ihnen eine vergleichbare Fondsanlage vor. Diese sollte Ihrer bisherigen Fondsanlage so weit wie möglich entsprechen. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist.

Wenn Sie unseren Vorschlag erhalten haben, können Sie diesem innerhalb von sechs Wochen in Textform widersprechen. Sie können uns dann einen anderen Fonds benennen, der für Ihren Vertrag zur Auswahl steht. Wenn uns ein Widerspruch nicht innerhalb von sechs Wochen zugeht, gilt: Wir tauschen den Fonds, wie von uns vorgeschlagen, aus.

Der Austausch ist für Sie kostenlos

4.3.6 Was ist die "Garantie-Option"?

Auf Ihren Wunsch können wir Ihr Fondsvermögen ganz oder teilweise in unser Sicherungsvermögen übertragen (Shiften). Das Sicherungsvermögen unterliegt nicht den Schwankungen, denen Fonds ausgesetzt sind und steht Ihnen bei Rentenbeginn garantiert zur Verfügung.

Auf das Sicherungsvermögen gewähren wir keinen Garantiezins. Es fallen in der Regel Zinsüberschüsse an, die wir Ihrem Vertragsvermögen monatlich gutschreiben. Hierfür gilt der monatlich deklarierte Zinsüberschussatz für die Garantie-Option.

Der erste Shift in das Sicherungsvermögen darf einen Betrag von 3.000,- Euro nicht unterschreiten. Beiträge, die Sie nach dem Shift zahlen, werden hiervon nicht berührt und weiterhin angelegt, wie mit Ihnen vereinbart.

Sie können auch beantragen, dass wir das im Rahmen der Garantie-Option in das Sicherungsvermögen geschiftete Kapital vollständig oder teilweise in die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehenden Fonds zurück übertragen. Hierfür benötigen Sie unsere Zustimmung.

5 Allgemeine Bestimmungen

5.1 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

5.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dienen sie auch der Bildung von Kapital (Sparbeitrag). Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragsbeitrag, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Bei einer Versicherung mit Indexpartizipation wird zusätzlich ein Teil dieser Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom Vertragsvermögen kalkuliert.

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Wie werden die Kosten verrechnet?".

Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

5.1.2

a) Verwaltungskosten

Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen, für die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kein laufender Beitrag mehr gezahlt wird, entnehmen wir Ihrem Vertragsvermögen die laufenden Verwaltungskosten.

Bei einer Versicherung mit Indexpartizipation entnehmen wir die oben genannten Stückkosten dem Sicherungsvermögen.

Bei Rentenversicherungen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten während der Rentenbezugszeit dem Vertragsvermögen Ihrer Versicherung.

Der ausgewiesene Rentenbetrag wird dadurch nicht geschmälert.

b) Gebühren

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Vertragsvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

c) Kapitalanlagekosten

Kapitalanlagekosten fallen bei Verträgen mit Indexpartizipation an, wenn Sie eine Anlage in Fonds wählen.

Dies können zum Beispiel folgende Kosten sein:

- Verwaltungsgebühren innerhalb der Fonds in marktüblicher Höhe.
- Transaktionskosten für den Kauf und Verkauf von Wertpapieren
- Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten,
- marktübliche Ausgabeaufschläge.

Diese Kosten erheben nicht wir, sondern die Kapitalverwaltungsgesellschaften. Diese ziehen die Kosten direkt von Ihrem Fondsvermögen ab. Wie hoch die Kapitalanlagekosten sind, finden Sie: in den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft.

Als Großanleger beteiligen uns einzelne Kapitalverwaltungsgesellschaften teilweise an den Verwaltungsvergütungen der Fonds. Deren Höhe hängt vom jeweiligen Fonds ab. Erhalten wir eine solche Vergütung, nutzen wir diese, um unsere Kosten zu decken.

Wie werden die Kosten verrechnet?

5.1.3 Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gemäß § 4 Deckungsrückstellungsverordnung in Höhe von 2,5% aller von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von fünf Jahren.

5.1.4 Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

5.1.5 Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahren vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

5.1.6 Bei laufender Beitragszahlung führt diese Kostenverrechnung dazu, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung im Vergleich zu den eingezahlten Beiträgen nur ein geringer Rückkaufswert oder ein geringerer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden ist. Auch in den Folgejahren erreichen der Rückkaufswert bzw. die Mittel für eine beitragsfreie Versicherungsleistung nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge, weil diese auch Kosten enthalten.

5.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

5.2.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

5.2.2 Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

5.2.3 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfallleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfallleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer Todesfallleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5.2.4 Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer kapitalbildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

5.2.5 Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

5.2.6 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

5.2.7 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

5.2.8 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzahlen.

5.2.9 Werden Altersrentenleistungen oder eine Kapitalabfindung verlangt, muss der Anspruch auf Altersrentenzahlungen aus der Sozialversicherung als Vollrente erfüllt sein oder die versicherte Person aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausgeschieden sein.

5.3 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

5.3.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen.

5.3.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

5.4 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

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

5.4.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich - sofern nichts anderes vereinbart - eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?"), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung erbringen können (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versi-

cherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?"). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

5.4.3 Bei Ableben 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in den vorstehenden Absätzen genannten Leistungen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

5.5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?

5.5.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

5.5.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung Ihrer Versicherung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?"), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus der für den Todestag berechneten Leistung bei Kündigung (vgl. Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder den Beitrag herabsetzen und welche Folgen hat dies?") erbringen können.

5.5.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

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

5.6.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorstehende Absatz entsprechend.

5.6.3 Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der

fehlenden Mitteilung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

5.6.4 Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

5.6.5 Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

5.6.6 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Notwendige Informationen sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der "Hinweise für die steuerlichen Regelungen" entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

5.7 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

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

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

5.7.3 Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, 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. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

5.7.4 Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

5.8 Gibt es Möglichkeiten zur außergerichtlichen Streitbeilegung?

Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie als Verbraucher zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800/3696000
Fax: 0800/3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Webseite: www.versicherungsombudsmann.de

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsschlichtungsverfahren anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. haben wir uns zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann verpflichtet.

5.9 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

5.9.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstel-

lende Person von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

5.9.2 Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

5.10 Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst?

Nimmt die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst (ÖD) auf, kann sie den bestehenden Vertrag - unter Berücksichtigung des ausgeübten Berufs - in die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG (DBV-ZN) überführen und damit den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz um eine Dienstunfähigkeitsklausel bzw. den Regelungen für Angestellte im ÖD erweitern. Maßgeblich ist der Beruf, den die versicherte Person zum Umstellungstermin ausübt. Es gelten die zum Umstellungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen und Annahmerichtlinien; eventuelle vorhandene Klauseln und Zuschläge werden mit berücksichtigt. Die Überführung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, jedoch mit einer finanziellen Angemessenheitsprüfung, wenn die Überführung in die DBV-ZN innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der verbeamteten Tätigkeit beantragt wird.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1* bis 3- sowie der Heilberufe

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?
- § 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?
- § 11 Wie werden die Kosten verrechnet?
- § 12 Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst?

Anhang:

Ergänzende Bedingungen für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Ergänzende Bedingung für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig (§ 2), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;

b) (gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist) bei Zusatztarif BUZD werden während der Berufsunfähigkeit zusätzlich die planmäßigen Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit dem für die BUZD vereinbarten Erhöhungsprozentsatz jährlich beitragsfrei durchgeführt;

c) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 8 nicht vorliegt.

(4) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz (vgl. § 2 Absatz 7), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze 1 bis 5 bzw. Absatz 8 nicht vorliegt.

(5) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

Beginn des Leistungsanspruches

(6) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt. Abweichend kann für die Berufsunfähigkeitsrente ein aufgeschobener Leistungsbeginn individuell vereinbart sein. In diesem Fall beginnt die Leistung frühestens zu diesem Termin.

(6a) Ist der Versicherungsschutz aufgrund der Ausübung Ihres "Optionsrechts auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung" aus der Existenzschutzversicherung der AXA Versicherung AG zustande gekommen, entsteht der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung mit Ablauf des siebten Monats nach dem die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung begonnen hat (Wartezeit) und wenn die Berufsunfähigkeit dann noch ununterbrochen besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(6b) Haben Sie einen Tarif ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, so entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung nur bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, die frühestens drei Jahre nach Versicherungsbeginn eintritt. Der Schutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht damit erst nach drei Jahren ab ihrem Beginn (Wartezeit). Für Berufsunfähigkeit, die nach Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aber vor Ablauf der dreijährigen Wartezeit eintritt, erbringen wir keine Versicherungsleistung. In diesem Fall erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und das Deckungskapital aus dieser Versicherung wird soweit vorhanden ausgezahlt.

Die Wartezeit entfällt, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls eingetreten ist.

(6c) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Ende des Leistungsanspruches

(7) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer oder mit Erreichen der für den Bezug der Altersrente erforderlichen Altersgrenze der Hauptversicherung.

Wiederaufleben der Leistung nach Ablauf der Versicherungsdauer

(8) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

Weltweiter Versicherungsschutz

(9) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

Unterstützung während der Anwartschafts- und Leistungsphase

(10) Wir beraten und unterstützen Sie während der Vertragslaufzeit. Gerne stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie

Fragen z. B. zum Versicherungsumfang, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Ebenso erhalten Sie Auskünfte zu erforderlichen Unterlagen, Nachweisen oder zur Beschreibung der beruflichen Tätigkeit und entsprechende Formulare.

§ 1a Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Folgender Absatz gilt nicht, wenn die Hauptversicherung eine Direktversicherung ist:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(1a) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG)) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Liegt ein solches Tätigkeitsverbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel wird dazu ein entsprechendes Gutachten eingeholt.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei in der Regel eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, wobei die individuellen Gegebenheiten sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 2 Absatz 4 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 8 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person -auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung.

Vorübergehende Verbesserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als drei Monate andauern.

Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge mittelschweren oder schweren Demenz vor?

(7) Berufsunfähigkeit infolge Demenz liegt vor, bei mittelschweren oder schweren Hirnleistungsstörungen (Definition siehe unten), die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, wenn als deren Folge die versicherte Person voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen

kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Die Diagnose einer mittelschweren oder schweren Demenz ist durch einen Facharzt (Neurologie) auf der Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen", ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5, Global Deterioration Scale - GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014) nach Reisberg vorliegen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden. Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die Prognose nicht möglich ist?

(8) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 bzw. Absatz 7 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigende Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

§ 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschlusstatbestände

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Dagegen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat oder vorsätzliche Herbeiführung eines Verkehrsdeliktes durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesre-

publik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

(3) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen von deren Verletzung finden Sie in den Versicherungsbedingungen der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), unter der Überschrift "Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?".

§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Ergänzend zu den Anforderungen aus den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?" sind uns von der Anspruch stellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalls;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit, bzw. der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Demenz eine Demenzeinstufung aufgrund der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg, ausgestellt durch eine Pflegeeinrichtung oder von einem Arzt, sowie ein Testat des behandelnden Arztes;
- f) bei Berufsunfähigkeit nach § 2 Absatz 1a zusätzlich die Verfügung der zuständigen Behörde im Original oder amtlich beglaubigt.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Anspruch stellende Person zu tragen.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in dem sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens zehn Tagen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 12 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

§ 6 Was gilt für das Nachprüfungsverfahren und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,

- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung, Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Wiedereingliederungs- und Umorganisationshilfe

(3) Im Einzelfall können Sie eine Wiedereingliederungs- bzw. eine Umorganisationshilfe beantragen,

- wenn durch Aneignung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten eine neue berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt werden kann und
- diese auch der Lebensstellung im Sinne von § 2 Absatz 2 vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Eine Umorganisationshilfe für eine selbständige oder freiberuflich tätige, versicherte Person erbringen wir im Einzelfall:

- wenn die Umorganisation im Sinne von § 2 Absatz 3 betrieblich sinnvoll ist, d. h. sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und
- wenn die Lebensstellung (Stellung als Betriebsinhaber) der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit einspricht, d. h. nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

Grundvoraussetzung für die Zahlung von Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe ist außerdem, dass eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, aus der noch mindestens zwölf Monate Leistungen fließen.

Ein Anspruch auf Wiedereingliederungs- oder Umorganisationshilfe besteht jedoch nicht.

Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

(7) Ist die Berufsunfähigkeit infolge mittelschwerer oder schwerer Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz auf einen Schweregrad von weniger als fünf nach Reisberg (GDS 5) reduziert, gilt Absatz 5 entsprechend.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 4 oder § 6 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie in den Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?" beschrieben - ermittelt und verteilt.

Überschusshöhe

(1) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

Bestandsgruppen

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z.B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z.B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Während der Anwartschaftszeit ist dies die Bestandsgruppe der Hauptversicherung. Nach Rentenbeginn ist das Einzelgeschäft der Bestandsgruppe 113, das Kollektivgeschäft der Bestandsgruppe 125 zugeordnet.

Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

- (3) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen keine Wartezeiten.
- (4) Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- **Leistungsfallbonus:** Die im Leistungsfall fällige Rente wird um einen bestimmten Prozentsatz erhöht und zusammen mit dieser ausgezahlt. Solange der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist, wird der für den Leistungsfallbonus maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt, er kann ggf. auch Null betragen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt, damit ist die Höhe der Rente aus dem Leistungsfallbonus für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert. Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, sagen wir für den Fall der Berufsunfähigkeit ebenfalls einen Leistungsfallbonus zu. Dieser Leistungsfallbonus wird zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieser Überschuss wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Zusatzversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- **Erhöhung Hauptversicherung:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Hauptversicherung verwendet und bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung.
- **Bonusrente mit Rückgewähr:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet und im Todesfall ausbezahlt. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschussystem nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.
- **Bonusrente:** Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der zuteilungsberechtigten Zusatzversicherungen verwendet. Für die Berufsunfähigkeitsrente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) bleibt das Verhältnis der Leistung der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unter Einbeziehung der Bonusrente unverändert. Diese Möglichkeit haben Sie ausschließlich bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung. Sie können dieses Überschuss-

system nur wählen, wenn die Hauptversicherung das gleiche Überschussystem beinhaltet.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Haben Sie das Überschussystem "Leistungsfallbonus" gewählt und ist eine Rente im Sinne von § 1 Absatz 1 c) versichert und der Leistungsfall ist noch nicht eingetreten, gilt folgendes:

Sollte der für den Leistungsfall maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich der Rente aus dem Leistungsfallbonus wieder erreicht wird. Ist die Hauptversicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(6) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zuteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

Folgende Überschussysteme bestehen:

- **Verzinsliche Ansammlung:** Wenn ausschließlich eine Beitragsbefreiung im Sinne von § 1 Absatz 1 a) versichert ist, wird die Überschussbeteiligung zusammen mit den weiteren Überschussanteilen, die sich nach dem Deckungskapital der Zusatzversicherung bemessen, verzinslich angesammelt. Dieses Überschussguthaben wird bei Fälligkeit einer Leistung aus der Hauptversicherung zur Erhöhung dieser Leistung verwendet.
- **Dynamische Gewinnrente:** Die Berufsunfähigkeitsrente kann sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz erhöhen. Dies ist nicht garantiert und hängt von der Überschussentwicklung ab.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Einheit mit der Hauptversicherung

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum vorgesehenen Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder aufleben, wenn Sie bei Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente für den entfallenden Versicherungsschutz eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung abgeschlossen haben. Die Regelung zur Mindesthöhe der Berufsunfähigkeitsrente im u.a. Abschnitt "Herabsetzung der Versicherungsleistung" dieses Paragraphen bleibt unberührt.

(3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Kündigung

(4) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten zehn Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

(5) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer Kündigung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung des Rückkaufwertes der Hauptversicherung eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, entsteht Ihnen daraus kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

Beitragsfreistellung

(6) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von monatlich 25,- Euro erreicht wird.

Bei einer Beitragsfreistellung in den letzten zehn Versicherungsjahren nehmen wir bei der Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente eine Saldierung des eventuell negativen Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem positiven Deckungskapital der Hauptversicherung vor. Bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation und fondsgebundenen Rentenversicherungen erfolgt die Saldierung mit dem Sondervermögen. Ist kein Sondervermögen vorhanden, erfolgt eine Saldierung mit dem Sicherungsvermögen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei konventionellen Rentenversicherungen und bei Risikolebensversicherungen in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung nicht verändert. Das vorgenannte Verhältnis wird hingegen bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation und fondsgebundenen Rentenversicherungen nicht aufrechterhalten.

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um rückständige Beiträge.

Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Zusatzversicherung und Ihnen erwächst kein Anspruch auf einen Rückkaufwert.

Fortführung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Beitragsfreistellung der Rentenversicherung als Hauptversicherung

(7) Wird die in Form einer Rentenversicherung bestehende Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb eines Monats nach dem Beitragsfreistellungstermin beantragen, dass die durch die Beitragsfreistellung entfallende versicherte garantierte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung übernommen wird. Diesen Antrag werden wir annehmen, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein entsprechendes Produkt bzw. einen entsprechenden Tarif anbieten. Der Beitragsfreistellungstermin ist dann gleichzeitig der Beginn dieser Versicherung. Hierbei erlischt dann die Zusatzversicherung zum Beitragsfreistellungstermin. Sie kann bei einer Wiederinkraftsetzung der Hauptversicherung nicht wieder auflieben.

Diese Möglichkeit haben Sie nur, wenn weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden noch sind solche objektiv eingetreten.

Die Beiträge für die neu abzuschließende selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung errechnen sich nach dem zum Übertragungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifizierung. Es gelten die dann gültigen Mindestbeiträge für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Weiterhin liegen dem Neuvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

Die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein rechtlich selbstständiger Versicherungsvertrag mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Bei Abschluss fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen beginnen erneut zu laufen.

Sie können diese Regelungen in der betrieblichen Altersversorgung nur in Anspruch nehmen, wenn die Rentenversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG geführt wird. Weitere Voraussetzungen sind:

- die versicherte Person ist aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschieden,
- zum Zeitpunkt des Ausscheidens der versicherten Person sind die Unverfallbarkeitsfristen gemäß § 1 b Absatz 2 BetrAVG bereits erfüllt und der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) macht von seinem Recht nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 BetrAVG Gebrauch, die versicherungsvertragliche Lösung zu wählen,
- die ausgeschiedene Person (versicherte Person) ist berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BetrAVG) und
- die versicherte Person ist Versicherungsnehmer geworden.

Herabsetzung der Versicherungsleistung

(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die reduzierte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet. Eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 50,- Euro darf nicht unterschritten werden.

Bei Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung

(9) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(10) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(11) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Gilt ausschließlich i. V. m. einer fondsgebundenen Rentenversicherung in der Privatversorgung:

Beitragsferien

(12) Besteht Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i. V. m. einer fondsgebundenen Rentenversicherung in der Privatversorgung, so können Sie frühestens nach Ablauf des fünften Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zur nächsten Beitragsfälligkeit die Beitragszahlung bis zu 36 Monaten unter Beibehaltung der vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit ruhen lassen (Beitragsferien). Während der Beitragsferien werden die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie Kosten und Risikobeiträge dem Fondsguthaben entnommen. Beitragsferien sind nur unter den in den Versicherungsbedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen geregelten Voraussetzungen möglich. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt während der Beitragsferien in vollem Leistungsumfang bestehen. Tritt der Leistungsfall in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein, enden die Beitragsferien (vgl. § 1 Absatz 1a).

Zu den Einzelheiten der Beitragsferien vgl. Ziffer 22.4 in den Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung.

§ 10 Welche Regelungen gelten für eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall?

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, ob eine garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall Bestandteil Ihrer Versicherung ist. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:

(1) Ist zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Steigerung der Rente erfolgt, wird diese ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns durchgeführt, der auf den Monat der Anerkennung der Berufsunfähigkeit folgt.

Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten garantierten Steigerung der Rente im Leistungsfall können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für die Dynamik entnehmen.

(2) Eine mitversicherte garantierte Steigerung der Rente im Leistungsfall erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht.

(3) Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind Sie von der Beitragszahlungspflicht auch für die Erhöhungen befreit.

(4) Endet unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gilt Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht nur für die Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn der Leistung. Diese gilt als neue Ausgangsbasis für die garantierte Steigerung der Rente. Wünschen Sie, dass auch die während des Leistungsbezuges erfolgten Rentenerhöhungen weiterhin Berücksichtigung finden, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unseres Schreibens zur Beendigung unserer Leistungspflicht in Textform beantragen, dass Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht auch hierfür gelten soll.

§ 11 Wie werden die Kosten verrechnet?

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

§ 12 Was gilt bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst?

Nimmt die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit im Beamtenverhältnis oder im Öffentlichen Dienst (ÖD) auf, kann sie den bestehenden Vertrag - unter Berücksichtigung des ausgeübten Berufs - in die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG (DBV-ZN) überführen und damit den bestehenden Berufsunfähigkeitsschutz um eine Dienstunfähigkeitsklausel bzw. den Regelungen für Angestellte im ÖD erweitern. Maßgeblich ist der Beruf, den die versicherte Person zum Umstellungstermin ausübt. Es gelten die zum Umstellungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen und Annahmerichtlinien; eventuelle vorhandene Klauseln und Zuschläge werden mit berücksichtigt. Die Überführung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung, jedoch mit einer finanziellen Angemessenheitsprüfung, wenn die Überführung in die DBV-ZN innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit beantragt wird.

Ergänzende Bedingungen für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Haben Sie in der Privatversorgung die Absicherung der Arbeitsunfähigkeit mitversichert, was Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können, gelten ergänzend die nachfolgenden Regelungen:

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Arbeitsunfähigkeit?

(1) Leistungsumfang

Haben Sie "Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit" vereinbart und wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung arbeitsunfähig im Sinne von § 2, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung einer Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente
- b) volle Befreiung von der Beitragspflicht

Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

(2) Leistungsdauer

Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig ist und
- die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer bei Berufsunfähigkeit nicht geendet hat und
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- die versicherte Person lebt.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir über die gesamte Vertragslaufzeit für maximal 18 Monate. Zeiträume, für die wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben, werden auf den maximalen Leistungszeitraum von 18 Monaten angerechnet.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar. Bei Mitgliedern einer privaten Krankenkasse stellt eine Teilarbeitsunfähigkeit nur dann keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit mindestens 50% bescheinigt wird. Diese erkennen wir für höchstens 6 Wochen an.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit eingestellt.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn für die versicherte Person für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 4 Absätze 1 bis 3 ausgestellt wurden.

(2) Wird die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung wieder ununterbrochen arbeitsunfähig geschrieben, beginnt die Frist von sechs Monaten im Sinne von Ziffer 1 nicht erneut zu laufen.

(3) Arbeitsunfähigkeit im Sinne diese Bedingungen liegt nicht vor, falls zur Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von anderer Seite bereits die Vorlage einer amts- bzw. schulärztlichen Bescheinigung verlangt oder ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erstellt wurde und das entsprechende Nachprüfungsverfahren das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt hat.

§ 3 Wann entsteht bzw. wann endet der Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit?

(1) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Berufsunfähigkeitsversicherung.

(2) Der Anspruch endet mit Beginn des Monats, in dem die Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden oder mit Ablauf des Monats, in den die letzte Krankmeldung fällt.

(3) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

(4) Wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Auf den maximal 18-monatigen Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person, wenn Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Zur Beantragung von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden die folgenden Unterlagen einzureichen:

Für Personen, für die ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ein Anspruch auf Krankengeld oder eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit

gegenüber der Agentur für Arbeit besteht: Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen entsprechend der in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen.

Für andere Personen (z.B. Selbständige ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder nicht erwerbstätige Personen) entsprechende privatärztliche Atteste, wie etwa Bescheinigungen zur Beantragung von Krankentagegeld, Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Beurlaubung vom Unterricht aus gesundheitlichen Gründen.

Soweit vorliegend, amts- bzw. schulärztliche Bescheinigungen sowie Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

(2) Die Bescheinigungen müssen von einem in der EU oder Nordamerika zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt worden sein. Praktiziert der Arzt nicht in dem Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren Arbeitsplatz hat, behalten wir uns vor, eine Bescheinigung durch einen zu benennenden unabhängigen, dort ansässigen Arzt zu verlangen.

(3) Die Bescheinigungen müssen die der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegenden Diagnosen entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden internationalen Klassifikation ICD) enthalten. Mindestens eine der Bescheinigungen muss von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

(4) Der Antrag auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit kann auch schon gestellt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit noch keine sechs Monate andauert, frühestens jedoch sechs Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. In diesem Fall müssen mit dem Leistungsantrag Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen nur für den Zeitraum ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Antragstellung eingereicht werden, die übrigen Bescheinigungen sind nachzureichen, sobald ein Zeitraum von sechs Monaten erreicht ist.

§ 5 Was gilt für die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit?

(1) Wenn wir Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dazu können wir verlangen, dass uns Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen gemäß § 4 Absätzen 1 und 2 eingereicht werden, die belegen, dass nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.

(2) Wenn Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit beziehen oder einen Antrag auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit gestellt haben, müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

§ 6 Sonstige Regelungen

(1) Sie können die Vereinbarung zur Arbeitsunfähigkeit jederzeit zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen. Voraussetzung ist, dass keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden oder beantragt sind. Ein Rückkaufswert wird bei Kündigung nicht fällig.

(2) Soweit nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen der Berufsunfähigkeits-Versicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für die Regelungen und Folgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und für das Nachprüfungsverfahren.

(3) Soweit in Ihrem Versicherungsschein geregelt ist, dass bestimmte Ursachen und Umstände bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden, so gilt dies auch bei Arbeitsunfähigkeit.

Ergänzende Bedingung für Auszubildende, freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes und Studenten

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wie folgt ergänzt:

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit für freiwillig Wehrdienst Leistende, Leistende des Bundesfreiwilligendienstes, Studenten und Auszubildende vor?

(1) Bei Personen, die den Freiwilligen Wehrdienst (FWD) oder den Bundesfreiwilligendienst (BFD) ableisten, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, seine vorherige Tätigkeit auszuüben und, wenn die versicherte Person noch keiner Tätigkeit nachgegangen ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(2) Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung fortzusetzen.

Beginnt die versicherte Person eine neue Berufsausbildung und erreicht mit dieser einen vergleichbaren Ausbildungsstand wie mit der vorhergehenden Berufsausbildung, liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor. Ergreift die versicherte Person ohne erneute Berufsausbildung einen Beruf

und erreicht eine dem ursprünglich erzielten Ausbildungsstand vergleichbare Lebensstellung, liegt ebenfalls keine Berufsunfähigkeit mehr vor.

Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.

(3) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung:

Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

§ 2 Wichtiger Hinweis

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

Bedingungen für die Dynamik in der Privatversorgung und in der betrieblichen Altersversorgung

§ 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Versicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung). Dies gilt sowohl für die Hauptversicherung als auch für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Bei Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind, kann eine Dynamisierung nur erfolgen, wenn für die Zusatzversicherung das Überschussystem Beitragsverrechnung vereinbart ist. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K in eine andere Berufsgruppe ist eine dynamische Anpassung unter der vorgenannten Voraussetzung möglich, sofern sie bereits bei Antragstellung beantragt wurde und das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß § 4 Abs. 2 und 3 nicht erloschen ist.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vorgesehenen Rentenbeginn bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), falls eine solche vereinbart ist, vereinbarten Ablauftermin (bei Risikoversicherungen), immer weiter verkürzt.

(2) Bei der Berechnung der Erhöhungen finden in der Regel die bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen Anwendung. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden die Dynamikbeiträge grundsätzlich so auf die Haupt- und Zusatzversicherungen aufgeteilt, dass sich das ursprünglich vereinbarte Verhältnis zwischen den Leistungen aus der Hauptversicherung und den Leistungen aus Zusatzversicherungen der Höhe nach nicht ändert.

(4) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5% und wenigstens um 30,- Euro jährlich, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12,- Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3% und 10% betragen. Falls Rentenleistungen für den Fall der Beruf- oder Erwerbsunfähigkeit mitversichert sind, ist der Prozentsatz auf 5% begrenzt. Sind Rentenleistungen für den Fall der Dienstunfähigkeit mitversichert, ist der Prozentsatz auf 3% begrenzt. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro, bei einer Risikolebensversicherung mindestens 12,- Euro jährlich.
- c) Der Beitrag erhöht sich von Jahr zu Jahr zur Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Zu diesem Zweck wird der Beitrag jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erhöht, höchstens jedoch bis zum gesetzlich geförderten Höchstbeitrag nach § 3 Nr. 63 EStG.
Diese Erhöhungsform kann nur bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vereinbart werden.

Zusätzlich kann vereinbart werden, dass auch während einer mitversicherten Berufs-/Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit die Beitragserhöhungen für die Hauptversicherung mit einem gesondert vereinbarten Prozentsatz durchgeführt werden (BUZD/EUZD). Bei Direktversicherungen mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 EStG ist diese Vereinbarung allerdings nicht möglich.

Bei Personen, für die eine Berufs-/Dienstunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind oder waren, ist nur die unter b) genannte Dynamikform mit einem Prozentsatz von 3% zulässig.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform bzw. bei der BUZD oder EUZD ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnsmonats, erstmal falls nichts anderes vereinbart zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Wird der Beitrag in gleichem Maße wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erhöht, so gilt Folgendes: Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich am ersten Beitragsfälligkeitstermin eines Kalenderjahres, erstmals in dem Kalenderjahr, das auf den vereinbarten Versicherungsbeginn folgt, mit Ausnahme von Jahreszahlern jedoch frühestens zum 01.02. eines Kalenderjahres. Davon abweichend gilt für Jahreszahler, dass die Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen zum Beitragsfälligkeitstermin erfolgt.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen sowie Abtretungen, Verpfändungen und Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

§ 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Ihren Widerspruch oder Ihren Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen Sie uns in Textform mitteilen.

(5) Ist in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wegen Berufs-/Dienstfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Zwischen dem Eintritt der Berufs-/Dienstfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

(6) Haben Sie in Ihrer Versicherung die Berufs-/Dienstfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BUZD eingeschlossen, bleiben die bei Tarif BUZD bzw. EUZD vereinbarten dynamischen Anpassungen während der Dauer der Berufs-/Dienstfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bestehen, auch wenn das planmäßige Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 erloschen ist.

(7) Das Erlöschen des planmäßigen Recht auf dynamische Anpassung gemäß Absatz 2 und 3 lässt den Anspruch auf eine garantierte Steigerung der Berufs-/Dienstfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente nach Eintritt der bedingungsgemäßen Berufs-/Dienstfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit - sofern dieser vereinbart ist - unberührt.

(8) Für Verträge, die sich innerhalb der Beitragsferien befinden, erfolgen keine dynamischen Anpassungen, solange wegen Beitragsferien Ihre Beitragszahlungspflicht zur Hauptversicherung entfällt. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt Ihr Recht auf dynamische Anpassung wieder auf, sofern es nicht schon gem. § 4 Absatz 2 erloschen ist.

§ 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

(1) Die dynamischen Anpassungen können bis sieben Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn bzw. dem Einsetzen der Rentenbeginnphase (bei Rentenversicherungen), - falls eine solche vereinbart ist, vereinbarten Ablauftermin (bei Risikoversicherungen), erfolgen, längstens bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Bei eingeschlossener Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist das Alter der hauptversicherten Person maßgeblich.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Berufs-/Dienstfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Rente aus dem Leistungsfallbonus den Höchstbetrag von 125.000,- Euro jährlich erreicht.

Bei versicherten Personen, für die eine Berufs-/Dienstfähigkeits-Zusatzversicherung besteht und die in Berufsgruppe K (Schüler) eingestuft sind, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 12.000,- Euro jährlich erreicht. Nach erfolgter Umstellung von der Einstufung der Berufsgruppe K in eine andere Berufsgruppe, können die dynamischen Anpassungen längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem die Gesamtrente den Höchstbetrag von 30.000,- Euro jährlich erreicht.

(3) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen, gilt zusätzlich:

Privatversorgung

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung den Höchstbeitrag von 1.800,- Euro jährlich erreicht.

Direktversicherung und Unterstützungskasse

Die dynamischen Anpassungen können längstens bis zu dem Versicherungsjahr erfolgen, in dem der Beitrag für die Hauptversicherung 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (siehe §3 Nr. 63 EStG) erreicht.

Merkblatt: Hinweise zur betrieblichen Altersversorgung

Dieses Merkblatt enthält wichtige Informationen zum Arbeits-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht der betrieblichen Altersversorgung. Ausführliche Informationen zum Steuerrecht finden Sie in einem Merkblatt, das mit dem Versorgungsvorschlag und dem Versicherungsschein ausgehändigt wird. Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Berater oder der auf dem Versicherungsschein genannte Ansprechpartner zur Verfügung.

Erstes Arbeitsverhältnis bei Direktversicherung und Pensionskasse

Für eine betriebliche Altersversorgung über eine Direktversicherung oder Pensionskasse muss ein 1. Arbeitsverhältnis vorliegen (§ 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz, EStG). Das gilt unabhängig davon, ob der Arbeitgeber (AG) oder der Arbeitnehmer die Beiträge bezahlt. Bei einer Versorgung über eine Unterstützungskasse oder bei einer Pensionszusage gilt diese Voraussetzung nicht.

Zusagearten

Die Zusageart steht auf dem Versorgungsvorschlag und dem Versicherungsschein. Bei einer beitragsorientierten Leistungszusage wird aus den Beiträgen eine garantierte Leistung berechnet. Diese Leistung wird durch die Überschüsse erhöht (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz, BetrAVG). Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung steht am Ende der Laufzeit mindestens die Summe der Beiträge für die Altersversorgung zur Verfügung (§ 1 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG). Zu dieser Mindestsumme gehören nicht die Beitragsanteile für Risikoabsicherungen wie Berufsunfähigkeit oder Todesfall.

Bei einer Leistungszusage wird die Höhe der versicherten Leistungen zugesagt, unabhängig von der Höhe des Finanzierungsaufwandes.

Vorrang der AG-Beiträge bei Direktversicherungen und Pensionskassen

Maximal können für Direktversicherungen oder Pensionskassen pro Jahr und Arbeitnehmer Beiträge in Höhe von 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) steuer- und sozialversicherungsfrei eingezahlt werden. Das gilt unabhängig davon, ob die Beiträge vom Arbeitgeber oder vom Arbeitnehmer stammen. Die Beiträge des Arbeitgebers haben Vorrang und verringern den Höchstbetrag, der für die Arbeitnehmerbeiträge zur Verfügung steht. Deshalb verbleiben für die Entgeltumwandlung maximal 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung abzüglich der Arbeitgeberbeiträge. Besteht neben einer Altzusage (vor 1.1.2005 erteilt) auch eine Neuzusage, wird der Höchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG zunächst durch alle Beiträge auf Grund der Altzusage (vorrangig Arbeitgeberbeiträge, nachrangig Entgeltumwandlungsbeträge) ausgeschöpft. Soweit die Steuerfreiheit nicht voll ausgeschöpft wurde, sind Beiträge aufgrund der Neuzusage (vorrangig Arbeitgeberbeiträge, nachrangig Entgeltumwandlungsbeträge) zu berücksichtigen.

Der Arbeitnehmerbeitrag für eine Unterstützungskasse oder Pensionszusage ist immer komplett steuerfrei. Bis zur Höhe von 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sind diese Beiträge darüber hinaus stets sozialversicherungsfrei, unabhängig vom Arbeitgeberbeitrag. Der Arbeitgeberbeitrag für eine Unterstützungskasse oder Pensionszusage ist immer komplett steuer- und sozialversicherungsfrei.

Wandelt der Arbeitnehmer sowohl für eine Direktversicherung oder Pensionskasse als auch für eine Unterstützungskasse oder Pensionszusage Entgelt um, können insgesamt maximal 2 x 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sozialversicherungsfrei umgewandelt werden.

Zusätzliche Beiträge in Höhe von 1 800 Euro pro Jahr

Bei Direktversicherungen und Pensionskassen können zusätzlich zu den 4% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung

(West) bis zu 1 800 Euro im Jahr steuerfrei eingezahlt werden (§ 3 Nr. 63 EStG). Voraussetzung ist allerdings, dass keine Beiträge für eine "alte" Direktversicherung nach § 40b EStG (in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung) geleistet werden.

Mögliche Absenkung der Sozialleistungen durch Entgeltumwandlung

Arbeitnehmerbeiträge können das sozialversicherungspflichtige Einkommen reduzieren. Liegt das sozialversicherungspflichtige Einkommen vor der Entgeltumwandlung innerhalb der Beitragsbemessungsgrenze (gesetzliche Rentenversicherung) oder der Jahresarbeitsentgeltgrenze (Krankenversicherung), werden Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld und Elterngeld reduziert. Das Gleiche gilt, wenn das Einkommen durch die Reduktion unter die beiden genannten Grenzen absinkt. Diesen Leistungskürzungen stehen die Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung gegenüber.

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung

Arbeitnehmerbeiträge können das sozialversicherungspflichtige Entgelt reduzieren. Sinkt dadurch das sozialversicherungspflichtige Einkommen unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze für die Krankenversicherung, wird der Arbeitnehmer grundsätzlich wieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig.

Beitragspflicht der Leistungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung unterliegen nach derzeitiger Rechtslage der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Anrechnung der Leistungen auf Sozialleistungen

Während der Ansparphase ist das in der betrieblichen Altersvorsorge gebildete Kapital vor Anrechnung auf Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld II ("Hartz IV") geschützt. Die gezahlten Versorgungsleistungen können jedoch bei Berechnung des Anspruchs berücksichtigt werden. Das gilt auch für die Berechnung, ob ein Anspruch auf Grundsicherung (Aufstockung der Erwerbsminderungsrente oder Altersrente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung) besteht und wie hoch dieser Anspruch ist.

Bezugsrecht widerruflich oder unwiderruflich

Das Bezugsrecht auf Leistungen aus Direktversicherungen und Pensionskassen kann unwiderruflich oder widerruflich sein. Für die Leistungen aus Entgeltumwandlung wird ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalte vereinbart. Das Bezugsrecht für die Leistungen aus Arbeitgeberbeiträgen ist im Antrag, dem Versorgungsvorschlag und den Bedingungen beschrieben.

Gleichbehandlungsgrundsatz muss beachtet werden

Der Arbeitgeber muss auch in der betrieblichen Altersversorgung den Gleichbehandlungsgrundsatz beachten. Eine Ungleichbehandlung ist nur aus sachlichen Gründen zulässig.

Es ist zum Beispiel nicht zulässig, die Zusage an sich oder deren Höhe von Rasse, Nationalität, Geschlecht, Status (Arbeiter/Angestellte) oder Art der Beschäftigung (Vollzeit/Teilzeit) abhängig zu machen. Zulässig ist eine Differenzierung nach Qualifikation der Arbeitnehmer oder dem Grad der Verantwortung (nichtleitende / leitende Angestellte). Auch Stichtagsregelungen für die Aufnahme von Arbeitnehmern in die Versorgung sind zulässig. Am besten wird in der Versorgungsordnung festgelegt, welche Arbeitnehmergruppen welche Versorgungszusagen erhalten.

Versicherungsförmige Lösung beim Ausscheiden

Falls keine anderen Regelungen getroffen wurden, gilt für arbeitgeberfinanzierte Direktversicherungen und Pensionskassen die versicherungsförmige Lösung (§ 2 Abs. 2 u. 3 Betriebsrentengesetz, BetrAVG). Das bedeutet, der jeweilige Vertrag wird dem Arbeitnehmer beim Ausscheiden mitgegeben, sofern die Anwartschaften gesetzlich unverfallbar sind. Im Leistungsfall zahlt dann die Versicherung.

Damit die versicherungsförmige Lösung durchgeführt werden kann, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Spätestens 3 Monate nach dem Ausscheiden
 - muss das Bezugsrecht für den Arbeitnehmer unwiderruflich sein,
 - darf der Vertrag weder abgetreten noch beliehen sein,
 - dürfen keine Beitragsrückstände mehr bestehen.
- Spätestens ab Versicherungsbeginn des Arbeitnehmers dürfen die Überschüsse nur zur Verbesserung der Leistung verwendet worden sein.
- Der Arbeitnehmer muss den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortsetzen können.
- Der Arbeitgeber muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden den Arbeitnehmer und die Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse darüber informieren, dass er die versicherungsförmige Lösung wählt.

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer darf den Vertrag vor Ablauf weder abtreten noch beleihen oder verpfänden. Bei einer Kündigung wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

Rentenanpassungspflicht des Arbeitgebers

Die Höhe der laufenden Renten muss vom Arbeitgeber alle 3 Jahre überprüft und nötigenfalls angepasst werden (§ 16 BetrAVG). Diese Pflicht entfällt immer bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung.

In den folgenden Fällen entfällt die Überprüfungs- und Anpassungspflicht ebenfalls:

- bei einer Versorgung über eine Direktversicherung oder Pensionskasse, wenn ab Rentenbeginn alle Überschüsse zur Erhöhung der Leistungen verwendet werden. Das ist bei unseren Tarifen der Fall, wenn nichts anderes vereinbart wurde. Bei Entgeltumwandlung in diesen Durchführungswegen ist diese Verwendung Pflicht.
- bei einer Pensionszusage, Unterstützungskasse oder einem Pensionsfonds, wenn eine Rentensteigerung von mindestens 1% jährlich zugesagt wurde. Das kann vertraglich vereinbart werden. Bei einer Entgeltumwandlung über diese Durchführungswege ist die 1%ige Erhöhung Pflicht.

Meldepflicht gegenüber dem PSVaG

Der Pensions-Sicherungs-Verein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (PSVaG) in Köln sichert die Anwartschaften und Betriebsrenten gegen die Insolvenz des Arbeitgebers ab (§§ 7 - 15 BetrAVG). Damit der PSVaG diese Aufgabe wahrnehmen kann, müssen die gesetzlich unverfallbaren Anwartschaften und Renten gemeldet werden. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der zu sichernden Anwartschaften und An-

sprüche. Jedoch sind nicht alle Durchführungswege sicherungs- und damit meldepflichtig. In jedem Fall müssen die gesetzlich unverfallbaren Anwartschaften und Renten der Unterstützungskasse, Pensionszusage und des Pensionsfonds gemeldet werden. Für diese Meldungen stellen wir Ihnen ein Testat zur Verfügung. Bei Pensionskassen werden diese Anwartschaften und Renten nicht durch den PSVaG gesichert. Dies gilt auch bei Direktversicherungen, es sei denn,

- das Bezugsrecht ist widerruflich und die Anwartschaften sind gesetzlich unverfallbar;
- das Bezugsrecht ist unwiderruflich und die Versicherungen sind abgetreten, beliehen oder verpfändet.

Beitragszahlung durch Arbeitnehmer in entgeltfreien Zeiten

Erhält der Arbeitnehmer während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses kein Entgelt, zum Beispiel wegen längerer Krankheit oder Elternzeit, kann er seine betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung mit eigenen Beiträgen weiterführen (§ 1a Abs. 4 BetrAVG).

Beitragsrückstände führen zur Haftung

Damit die zugesagten Leistungen erbracht werden können, muss der Arbeitgeber Beiträge leisten. Werden die Arbeitgeberbeiträge nicht wie vereinbart gezahlt, sind die Leistungen gefährdet. Für diese mögliche Leistungsverringerung haftet der Arbeitgeber (§ 1 Abs. 1 BetrAVG).

Auskunftspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer bei berechtigtem Interesse mitteilen, wie hoch die beitragsfreie Altersleistung und wie hoch der Übertragungswert bei einer Übertragung der Versorgung auf einen anderen Arbeitgeber ist (§ 4a BetrAVG). Ein neuer Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer mitteilen, wie hoch die Altersversorgung aus dem Übertragungswert ist und ob eine Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung besteht. Diese Informationen bekommen Sie auf Anfrage von uns.

Unverfallbarkeitsregelung gesetzlich und vertraglich möglich

Es gibt gesetzliche und vertragliche Unverfallbarkeitsregelungen. Anwartschaften aus Entgeltumwandlung sind von Beginn an gesetzlich unverfallbar. Anwartschaften aufgrund von Beiträgen des Arbeitgebers sind gesetzlich unverfallbar, wenn die Zusage bei Ausscheiden des Arbeitnehmers mindestens 5 Jahre besteht und er mindestens 25 Jahre alt ist (§ 1b BetrAVG). Werden Beiträge vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber geleistet, wird die Unverfallbarkeit getrennt ermittelt. Unabhängig von der gesetzlichen Regelung kann der Arbeitgeber eine vertragliche Unverfallbarkeit zusagen und dadurch den Arbeitnehmer gegenüber den gesetzlichen Vorschriften besser stellen. Sagt der Arbeitgeber zum Beispiel eine vertragliche Unverfallbarkeit von Beginn an zu, sind die gesamten Anwartschaften sofort unverfallbar. Vertraglich unverfallbare Anwartschaften werden nicht vom PSVaG gegen Insolvenz des Arbeitgebers geschützt.

Ausscheiden aus dem Gruppenvertrag

Ein Gruppenvertrag bietet besonders günstige Konditionen. Diese Konditionen gelten nur, solange der einzelne Vertrag innerhalb des Gruppenvertrags verwaltet werden kann. Beim Ausscheiden aus dem Unternehmen wird der Vertrag auf die Konditionen für einen Einzelvertrag umgestellt. Die günstigen Sonderkonditionen entfallen.

Gebühren für besondere Leistungen in der betrieblichen Altersversorgung (Stand bei Vertragsausfertigung)

Betriebliche Altersversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger ¹	40,00 Euro
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung ²	20,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung ³	1,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Shiften), max. 12 pro Jahr ⁴	0,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren ³	2,50 Euro pro Fälligkeit
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Reservenachzahlungen und -einzahlungen (sofern die Möglichkeit vertraglich vereinbart ist)	50,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung , wie z.B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Summe oder Rente etc. ⁵	- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (Risikolebensversicherung) - 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (Rentenversicherung mit Indexpartizipation) - 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung) vor technischer Vertragsänderung, mindestens 30,00 Euro und höchstens 130,00 Euro
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses nach § 168 Absatz 3 VVG ⁶	40,00 Euro
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge ⁷	- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (Risikolebensversicherung) - 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (Rentenversicherung mit Indexpartizipation) - 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung) vor Wiederinkraftsetzung, mindestens 30,00 Euro und höchstens 130,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung

Die Gebühren sind aufwandsabhängig und können daher angemessen an die Kostenentwicklung angepasst werden.

¹ bei Rückdeckungsversicherungen wird keine Gebühr für die Bestätigung einer Verpfändung erhoben

² gilt nur für Anschriftenänderungen des Versicherungsnehmers

³ gilt nur bei beitragspflichtiger Fortführung durch den ausgeschiedenen Arbeitnehmer

⁴ gilt nur bei Rentenversicherungen mit Indexpartizipation bzw. bei Vereinbarung eines fondsgebundenen Überschussystems, z.B. Investmentbonus

⁵ bei Direktversicherungen und unverfallbaren Direktversicherungen wird keine Gebühr für Versicherungsnehmerwechsel erhoben

⁶ gilt nicht für Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen

⁷ gilt nicht für eine Wiederinkraftsetzung nach Elternzeit

⁸ gilt nur bei Rentenversicherungen

Hinweise für die steuerlichen Regelungen Stand: Januar 2017 Rückdeckungsversicherungen sowie Direktversicherungen

A. Allgemeine Angaben über die steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Regelung

Die folgenden Ausführungen enthalten steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Hinweise zu einer Rückdeckungsversicherung bzw. einer Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, § 40 b EStG a.F. oder aus individuell versteuerten Beiträgen (ungefördert). Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in Deutschland.

Wegen der knappen Darstellung können die steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Hinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen (Steuer- und Sozialgesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung bzw. der Sozialversicherung) können sich in Zukunft ändern und zu einer gegenüber dem heutigen Stand ungünstigeren steuerlichen und/oder sozialversicherungsrechtlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

B. Ertragsteuer (Körperschaft-, Einkommen- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

1. Steuerliche Behandlung der Beitragszahlungen beim Arbeitgeber

Beiträge zu Rückdeckungsversicherungen und Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

2. Steuerliche Behandlung der Beitragszahlungen beim Arbeitnehmer

a) Beiträge zu einer Rückdeckungsversicherung

Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers zu einer Rückdeckungsversicherung haben für den Arbeitnehmer - ebenso wie die Erteilung einer Pensionszusage oder die jährliche Zuführung zu einer Pensionsrückstellung - keine steuerlichen Auswirkungen. Dies gilt auch im Falle eines Gehaltsverzichts durch den Arbeitnehmer.

b) Beiträge zu Direktversicherungen

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Die Besteuerung erfolgt grundsätzlich mit dem individuellen Steuersatz des Arbeitnehmers.

- Beiträge zu einer Direktversicherung gem. § 3 Nr. 63 EStG

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber aus einem ersten Dienstverhältnis zu einer nach § 3 Nr. 63 EStG geförderten Direktversicherung entrichtet, sind beim Arbeitnehmer ertragsteuerfrei, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG West) nicht übersteigen.

Wählt der Arbeitnehmer jedoch statt der gesetzlich geforderten lebenslangen Rentenzahlung eine Einmalkapitalauszahlung, sind ab diesem Zeitpunkt die Beitragsleistungen nicht mehr steuerfrei, es sei denn, die Ausübung des Wahlrechts erfolgt im letzten Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben.

Obiger Höchstbetrag von 4% der BBG West erhöht sich um 1.800,- Euro, wenn die Beiträge aufgrund einer nach dem 31.12.2004 erteilten Versorgungszusage geleistet werden und nicht gleichzeitig eine Pauschalversteuerung

gem. § 40 b EStG a.F. in Anspruch genommen wird. Dies gilt auch für Beiträge aus Entgeltumwandlungen.

- Beiträge zu einer Direktversicherung gem. § 40 b EStG a.F.

Der Arbeitgeber kann die Lohnsteuer mit einem pauschalen Satz (§ 40 b EStG a.F.) ermitteln und an das Finanzamt abführen, wenn die Zusage vor dem 01.01.2005 erteilt wurde.

Dieser pauschale Steuersatz beträgt derzeit 20% zuzüglich Solidaritätszuschlag sowie ggf. Kirchensteuer.

Eine Pauschalversteuerung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Erlebensfallleistung wird frühestens nach Vollendung des 59. Lebensjahres fällig,
- die Abtretung oder Beleihung des Bezugsrechts durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen,
- eine Kündigung durch den Arbeitnehmer vor Vollendung seines 59. Lebensjahres ist ausgeschlossen,
- die Direktversicherung ist im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen.

Der pauschalsteuerbegünstigte Betrag ist auf 1.752,- Euro im Jahr für den einzelnen Arbeitnehmer begrenzt. Eine Erhöhung auf 2.148,- Euro ist möglich, wenn mehrere Arbeitnehmer gemeinsam in einem Direktversicherungsvertrag (Rahmenvertrag) versichert werden und der Lohnsteuerpflichtige Durchschnittsbetrag pro Kopf 1.752,- Euro nicht übersteigt. In diese Durchschnittsbildung sind solche Arbeitnehmer nicht einzubeziehen, auf die lohnsteuerpflichtige Beiträge von mehr als 2.148,- Euro entfallen.

Die Pauschalierung der Lohnsteuer nach § 40 b EStG a.F. ist auch zulässig, wenn der Arbeitgeber aufgrund von Vereinbarungen mit den Arbeitnehmern Beiträge zu einer Direktversicherung anstelle des bisher geschuldeten Barlohns leistet (Barlohnnumwandlung bzw. Entgeltumwandlung).

3. Besteuerung der Versicherungsleistungen beim Arbeitgeber

a) Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen

Der Anspruch auf Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung ist vom Arbeitgeber mit dem Zeitwert am Bilanzstichtag zu aktivieren. Fällige Kapitaleistungen sind mit dem Nennbetrag zu aktivieren. Der Anspruch auf die künftig fällige Rente ist mit dem Zeitwert der Versicherung bzw. dem Teilwert zu ermitteln. Im Versicherungsfall - insbesondere bei Tod oder Berufsunfähigkeit - wirkt sich die Versicherungsleistung gewinnerhöhend aus, soweit sie den aktivierten Betrag übersteigt.

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitaleistungen Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% (zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) der (Kapital-) Erträge (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge) einzuhalten und abzuführen.

b) Leistungen aus Direktversicherungen

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber grundsätzlich nicht zu aktivieren. Eine Aktivierungspflicht besteht nur,

- soweit sich der Arbeitgeber Leistungen aus der Versicherung vorbehalten hat, oder
- wenn der Arbeitgeber die Direktversicherung abgetreten oder beleihen hat, ohne sich dem Bezugsberechtigten gegenüber schriftlich zu verpflichten, ihn im Versicherungsfall so zu stellen, als ob

die Abtretung oder Beleihung nicht erfolgt wäre. Im Falle der Abtretung setzt dies voraus, dass das Bezugsrecht für die Dauer der Abtretung nicht widerrufen wird.

4. Besteuerung der Versicherungsleistungen beim Arbeitnehmer

a) Leistungen aus Direktversicherungen

Die steuerliche Behandlung der Leistungen aus einer Direktversicherung hängt davon ab, inwieweit die Beiträge in der Ansparphase gem. § 3 Nr. 63 EStG gefördert wurden. Nicht gefördert sind Beiträge, die pauschal nach § 40 b EStG a.F. versteuert, aus individuell versteuertem Einkommen geleistet und nicht nach §§ 10a und 79 ff. EStG gefördert wurden.

- Leistungen, die auf geförderten Beiträgen beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 Satz 1 EStG in vollem Umfang der Besteuerung. Dies gilt unabhängig davon, ob sie als Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenleistung in Form einer Rente oder als Kapitaleistung erbracht werden.
- Soweit die Leistungen auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, sind
 - lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

 - 60 Jahren 22%
 - 63 Jahren 20%
 - 65 Jahren 18%
 - 67 Jahren 17%
- Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten mit den besonderen Ertragsanteilen zu versteuern, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).
- andere Leistungen nach den Regelungen des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG zu behandeln:
 - Kapitaleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung bzw. Rückkauf) sind mit ihren (Kapital-) Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerepflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegen die Erträge nur zur Hälfte der Ertragsteuer. Für Verträge, die vor dem 01. Januar 2012 abgeschlossen wurden, gilt anstatt des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen, das 60. Lebensjahr.
 - Todesfalleistungen sind ertragsteuerfrei.
- Beruhen Leistungen zumindest teilweise auf nicht geförderten Beiträgen, müssen die Leistungen in der Auszahlungsphase entsprechend aufgeteilt werden.

b) Abführung von Ertragsteuern auf Kapital- und Rentenleistungen

Wir sind nach derzeitigem Stand grundsätzlich nicht verpflichtet, auf Auszahlungen Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen.

Der Steuerpflichtige hat die steuerpflichtigen Erträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung zu berücksichtigen.

C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht schenkungsteuerpflichtig, da ihnen die erbrachte Arbeitsleistung gegenübersteht. Leistungen im Todesfall an Witwen, eingetragene Lebenspartner oder Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Hinterbliebenenleistungen aus Direktversicherungen, die an Lebensgefährten gezahlt werden, unterliegen der Erbschaftsteuer ebenso wie Leistungen, die an Witwen eingetragene Lebenspartner oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen im Falle einer Erbschaftsteuerpflicht tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Leistungen aus Rückdeckungsversicherungen unterliegen nicht der Erbschaftsteuer, da die Leistungen an den Versicherungsnehmer erbracht werden.

D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen (z. B. Kapitaleistungen) nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a EStG und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).

Daneben bestehen auch Anzeigepflichten nach dem Erbschaftsteuergesetz, beispielsweise in den Fällen, in denen die Versicherungsleistung an Witwen oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden (§ 33 Abs. 3 ErbStG).

E. Bescheinigungspflicht

Der Anbieter muss dem Steuerpflichtigen beim erstmaligen Bezug von Leistungen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen gem. § 22 Nr. 5 EStG mitteilen. Dies gilt auch in den Fällen, wenn sich der auszuzahlende Betrag ändert.

F. Versicherungsteuer

Beiträge zu Direktversicherungen und Rückdeckungsversicherungen unterliegen in Deutschland grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG). Allerdings unterliegen o. g. Versicherungen in diversen anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) der Versicherungsteuer. Die Steuerpflicht entsteht, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, der der Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen erhebt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Abschluss des Versicherungsvertrags aus Deutschland in einen solchen Staat verlegt. In diesen Fällen sind alle Lebensversicherer mit Sitz im EWR verpflichtet, die dort anfallende Versicherungsteuer (sowie ggfs. ähnliche Abgaben) zu erheben und abzuführen.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb des EWR, sind wir (als Versicherer mit Sitz im EWR) nicht verpflichtet eine evtl. in einem solchen Staat anfallende Versicherungsteuer auf Beiträge zu o. g. Versicherungen einzubehalten und abzuführen. In diesen Fällen hat der Versicherungsnehmer selbst für die Abführung der Versicherungsteuer zu sorgen.

G. Sozialversicherung

1. Sozialversicherungsrechtliche Behandlung beim Arbeitnehmer und Arbeitgeber

a) Beiträge zugunsten einer Direktversicherung, die im Rahmen des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, werden sozialversicherungsrechtlich wie folgt behandelt:

Nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei geleistete Beiträge sind bis max. 4% der BBG West sozialversicherungsfrei. Der Aufstockungsbetrag in Höhe von 1.800,- Euro jährlich ist immer sozialversicherungspflichtig, sofern sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt vorliegt.

Werden Arbeitgeberbeiträge nach § 40 b EStG a.F. pauschal versteuert, so sind sie sozialversicherungsfrei. Pauschal versteuerte Arbeitnehmerbeiträge sind nur sozialversicherungsfrei, sofern sie aus Einmal-/Sonderzahlungen stammen.

Individuell versteuerte Beiträge sind sozialversicherungspflichtig, sofern sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt vorliegt.

Werden Beiträge durch Entgeltumwandlung erbracht, mindert diese ggf. die Ansprüche aus der Sozialversicherung.

b) Beiträge zugunsten einer Direktzusage, die durch eine Rückdeckungsversicherung finanziert wird, werden sozialversicherungsrechtlich wie folgt behandelt:

Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers zu einer Direktzusage, die im Wege einer Rückdeckungsversicherung finanziert wird, haben für den Arbeitnehmer keine sozialversicherungsrechtlichen Auswir-

kungen. Entgeltumwandlungen zugunsten einer Direktzusage mit Rückdeckungsversicherung können bis zu einer Höhe von 4% der BBG West sozialversicherungsfrei erfolgen.

Werden Beiträge durch Entgeltumwandlung erbracht, mindert diese ggf. die Ansprüche aus der Sozialversicherung.

2. Sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Leistungen beim Arbeitnehmer und Arbeitgeber

a) Leistungen aus einer Rückdeckungsversicherung an den Arbeitgeber

Werden fällige Versicherungsleistungen aus einer Rückdeckungsversicherung an den Arbeitgeber ausgezahlt, hat dies für den Arbeitnehmer keine sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen.

b) Leistungen aus einer Direktzusage, die durch eine Rückdeckungsversicherung finanziert wird, und/oder Direktversicherung an den Arbeitnehmer

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung unterliegen nach derzeitiger Rechtslage der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, sofern der Leistungsempfänger gesetzlich kranken- und pflegeversichert ist.

H. Versorgungsausgleich

Im Falle eines internen Versorgungsausgleichs gelten die Passagen zur Besteuerung der Versicherungsleistungen beim Arbeitnehmer (B.4.) sowie die Passagen C., D., E. und G. für den Vertrag, der zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person begründet wird, entsprechend.

Beschreibung der Indexpartizipation - Global Multi Asset Index

Die folgende Beschreibung enthält eine verkürzte Darstellung des Global Multi Asset Index. Eine vollständige Indexbeschreibung, können Sie auf Anfrage bei der AXA Lebensversicherung AG erhalten.

Der Versicherungsnehmer nimmt an den Entwicklungen eines Index im Laufe des jeweiligen Indexjahres teil. Ein Index bildet die Kursentwicklung verschiedener Wertpapiere oder anderer Waren ab. Vorliegend handelt es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexpartizipation, die wir für unsere Versicherungsnehmer unmittelbar bei einem Bankpartner in Form einer Indexoption erwerben.

Unser Bankpartner (Emittent) ist stets ein der Kontrolle der jeweiligen nationalen Bankenaufsicht unterstehendes Kreditinstitut der G8 Staaten inklusive der EU und der Schweiz. Bei der Auswahl des Emittenten berücksichtigen wir neben einem möglichst geringen Preis der Indexpartizipation auch die Verlässlichkeit und die Finanzkraft des Emittenten.

Um die vertraglich zugesagte Beteiligung an der Indexentwicklung zu generieren, wird auf Rechnung und Risiko der Versicherungsnehmer eine Indexpartizipation in Form einer Indexoption bei unserem Bankpartner erworben.

In Bezug genommener Index: Global Multi Asset Index* (kurz: der Index)

Der von BNP Paribas berechnete und veröffentlichte Index bezieht sich auf eine Zusammensetzung (Korb) von verschiedenen anderen Indizes (Korbbestandteile). Der Index ist dabei lediglich synthetischer Natur, d.h. der Index investiert weder tatsächlich in den Korb bzw. dessen Bestandteile noch ist er in irgendeiner Weise abgesichert.

Die zusammengefassten Korbbestandteile sind von BNP Paribas oder Dritten berechnete Aktien- bzw. Anleihenindizes sowie Warenindizes (ohne Agrar/Lebendvieh). Dabei ist die Zusammensetzung des Korbes nicht konstant, sondern wird täglich neu gewichtet. Die Festlegung der Gewichtungen erfolgt mittels einer Berechnung mit dem Ziel, die höchste zu erwartende Wertsteigerung im Korb und damit beim Index bei gegebener Schwankung (5%) zu erzielen. Die Gewichtung der Korbbestandteile kann bis zu einer festgelegten Grenze positiv oder negativ variieren (zw. 100% und -33%), wobei die Summe aller Gewichtungen ebenfalls beschränkt ist (min. auf 0% - max. auf 200%).

Dabei erfolgt im Index keine strikt 100%ige Abbildung der Korb-Wertentwicklung, vielmehr unterliegt sie einer Schwankungskontrolle. Um den angestrebten Schwankungswert von 5% zu erzielen, wird die Teilnahme des Index je nach historischer Schwankung des Korbes täglich reduziert (max. auf 0%) oder erhöht (max. auf 150%).

Auszahlung der Indexpartizipation

Die Auszahlung der Indexpartizipation hängt unmittelbar mit der Indexentwicklung zusammen.

Entwickelt sich der Index während des Indexjahres positiv, wird der Prozentsatz mit dem partizipierenden Vertragsvermögen - in Abhängigkeit von der vertragsindividuellen Partizipationsquote - multipliziert und dem Vertragsvermögen gutgeschrieben. Ergibt die Jahressumme ein negatives Ergebnis, so wird Ihr Vertragsvermögen nicht daran beteiligt. Der Preis der Indexpartizipation ist abhängig von verschiedenen Faktoren des Kapitalmarktes, z.B. Volatilität oder Zinsen. Um für Sie günstige Konditionen beim Kauf der Indexpartizipation zu gewährleisten, fragen wir Preise von mehreren Emittenten an und sichern diese für ein oder mehrere Jahre.

Das partizipierende Vertragsvermögen wird jährlich neu zu Beginn des Indexjahres festgelegt und ist abhängig von verschiedenen Vertragsfaktoren z.B. der Überschussbeteiligung, dem Preis der Indexpartizipation oder aber der Vertragslaufzeit.

Die Höhe des partizipierenden Vertragsvermögens können Sie der jährlichen Information zu Ihrem Vertrag entnehmen.

Die Laufzeit des Indexjahres entspricht einem Jahr, berechnet vom 05.02./05.08 bis zum 15.01./15.07. des Folgejahres.

Die Entwicklung der Indexpartizipation bestimmt sich durch Beobachtungen des in Bezug genommenen Index beginnend mit dem 05.02./05.08 eines Jahres, erstmalig am 05.02./05.08 des auf den Versicherungsbeginn folgenden Kalenderhalbjahres.

Um ausreichend Zeit für die Abrechnung der jährlichen Partizipationen bis zum Beginn des nächsten Indexjahres zu gewährleisten, fallen der letzte Stichtag und die Fälligkeit auf den 15.01./15.07. des Folgejahres. Den für Sie gültigen Indexstichtag finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Risiko der Teilhabe an einer Indexpartizipation

Auf folgende Risiken weisen wir hin:

Da die Entwicklung des zugrunde gelegten Index nicht vorhersehbar ist, können wir die Wertentwicklung der Indexpartizipation nicht garantieren.

Erwirtschaftete Partizipationen in der Vergangenheit und Entwicklungen des Index in der Vergangenheit sind kein sicheres Indiz für die zukünftige Entwicklung.

Außerhalb der marktbedingten Indexentwicklung besteht auch das Risiko, dass der Index oder seine zugrundeliegenden Bestandteile während der Vertragslaufzeit verändert, aufgehoben, ersetzt oder in sonstiger Weise gestört wird, was den Emittenten zu Anpassungen sowie gegebenenfalls zur Aufkündigung der Indexpartizipation (Option) berechtigt.

Es besteht das Risiko, dass die Zahlungsunfähigkeit des Emittenten eintritt und damit auch die Zahlungsverpflichtung dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht mehr erfüllt werden kann. Dieses Risiko des Totalverlustes, bezogen auf den Marktwert der Indexpartizipation, trägt der Versicherungsnehmer. Dieses Risiko ist jedoch jeweils beschränkt auf den Wert der Indexpartizipation (Option) innerhalb eines Jahres (Indexjahr).

Obwohl die Indexpartizipation (Option) selber eine feste Laufzeit hat (Indexjahr), ist sie dennoch während der Laufzeit beliebig oft zum dann aktuellen Marktwert gegenüber dem Emittenten veräußerbar. Der aktuelle Optionswert bei unterjähriger Handelbarkeit berücksichtigt dabei die bisher erfolgte Indexentwicklung, die verbleibende Restlaufzeit und die zum Zeitpunkt des Verkaufs herrschenden Faktoren des Kapitalmarktes - zum Beispiel von der Volatilität des Kapitalmarktes oder der Zinshöhe.

Da es sich um eine spezifisch vereinbarte Indexpartizipation (Option) handelt, ist die Veräußerbarkeit an einen Dritten nicht ohne weiteres möglich.

Um die vorgenannten Risiken für die Versicherungsnehmer zu begrenzen, achten wir bei der Auswahl des Emittenten darauf, dass nur bonitätsstarke Kreditinstitute in Frage kommen.

Auf die Möglichkeit des Versicherers, die Indexpartizipation unter bestimmten Voraussetzungen zu ändern, wird hingewiesen. Diese wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Diese Beschreibung der Indexpartizipation ist Bestandteil des Antrags

***Wichtiger Hinweis in Bezug auf den Global Multi Asset Index**

Abgesehen von der Erteilung einer Lizenz, durch die der AXA Lebensversicherung AG das Recht verliehen wird, den Global Multi Asset Index (den "Index") und die entsprechenden Servicemarken in Zusammenhang mit den Versicherungsprodukten zu nutzen sowie den Abschlüssen von Optionskontrakten in Bezug auf den Index, steht BNP Paribas in Bezug auf das Versicherungsprodukt in keiner weiteren Verbindung mit der AXA Lebensversicherung AG.

Die Methodik des Index und die für den Index maßgeblichen Regeln (die "Index Methodik") sind geschützt und dürfen ohne Zustimmung der BNP Paribas als Sponsor des Index (der "Index Sponsor") nicht offengelegt oder verbreitet werden. Weder der Index Sponsor noch die BNP Paribas Arbitrage SNC als Index Berechnungsstelle (die "Index Berechnungsstelle") geben eine Gewährleistung hinsichtlich des Nichtvorliegens von Fehlern oder Versäumnissen bei der Berechnung oder Verbreitung des Index ab.

Die Index Methodik beruht auf bestimmten, vom Index Sponsor und der Index Berechnungsstelle angewendeten, Annahmen, Berechnungsmodellen und Berechnungsmethoden, die inhärenten Einschränkungen unterliegen. Informationen, die auf der Grundlage verschiedener Modelle, Berechnungsmethoden und Annahmen aufbereitet werden, können zu verschiedenen Ergebnissen führen.

Die Index Methodik ist streng vertraulich. Sie darf weder verwendet noch übernommen werden. Die BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen übernehmen keine Verantwortung für irgendwelche Verluste, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit der Verwendung des Index oder der Index Methodik oder sonst im Zusammenhang damit eintreten können.

Der Index Sponsor behält sich das Recht vor, die Index Methodik von Zeit zu Zeit in Übereinstimmung mit den auf den Index anwendbaren Regeln zu ändern oder anzupassen, und schließt jegliche Haftung für derartige Änderungen und Anpassungen aus. Weder der Index Sponsor noch die Index Berechnungsstelle ist verpflichtet, die Berechnung, Veröffentlichung und Verbreitung des Index weiterhin zu betreiben und schließt jegliche Haftung für eine Aussetzung oder Unterbrechung in der Berechnung des Index aus. Der Index Sponsor und die Index Berechnungsstelle schließen außerdem jegliche Haftung im Zusammenhang mit der Veröffentlichung oder Benutzung des Standes des Index zu jeder erdenklichen Zeit aus.

Die Index Methodik beinhaltet in der Strategie bestimmte Kosten, in denen u.a. Kosten für Transaktionsabschlüsse, Abgleiche und Pensionsgeschäfte enthalten sind, die beim Betrieb des Index anfallen. Die Höhe dieser Kosten (sofern anwendbar) kann sich, abhängig von den Marktbedingungen, im Laufe der Zeit verändern, wie vom Index Sponsor in wirtschaftlich vernünftiger Weise festgelegt.

Die Versicherungsprodukte werden auf keine Weise vom Index Sponsor, der Index Berechnungsstelle oder von nicht mit der BNP Paribas verbundenen Indexsponsoren der Indexkomponenten, die den Index ausmachen können (jeweils ein "**Referenzindex**" und jeder derartige Sponsor ein "**Referenzindexsponsor**") gesponsert, empfohlen, verkauft, oder begünstigt. Die Referenzindexsponsoren übernehmen weder ausdrücklich noch stillschweigend irgendeine Gewähr für die durch die Anwendung des maßgeblichen Referenzindex erhaltenen Ergebnisse und/oder für die Stände, auf denen sich der maßgebliche Referenzindex zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet, noch für sonstige Angaben. Ein Referenzindexsponsor ist (weder aus Nachlässigkeit oder aus anderen Gründen) gegenüber niemandem für Fehler jeglicher Art in dem maßgeblichen Referenzindex haftbar, und der maßgebliche Referenzindexsponsor ist nicht verpflichtet, irgendjemanden über einen Fehler zu benachrichtigen. Die Referenzindexsponsoren machen weder ausdrücklich noch implizit Angaben zu der Ratsamkeit des Erwerbs oder der Risikoübernahme in Verbindung mit den Produkten. BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen haben keine wie auch immer gearteten Rechte oder Ersatzansprüche gegen einen Referenzindexsponsor, falls ein Referenzindex nicht veröffentlicht wird, oder auf Grund von Fehlern in dessen Berechnung oder auf einer anderen Grundlage im Hinblick auf einen Referenzindex, seine Erstellung oder seinen Stand oder seine Komponenten. BNP Paribas und ihre verbundenen Unternehmen sind gegenüber niemandem für eine Handlung oder Unterlassung eines Referenzindexsponsors in Verbindung mit der Berechnung, Anpassung oder Beibehaltung des betreffenden Referenzindex haftbar und sind nicht mit einem Referenzindex oder dem betreffenden Referenzindexsponsor verbunden und haben keine Kontrolle darüber oder über die Errechnung, Zusammenstellung oder Verbreitung irgendeines Referenzindex.

Obwohl die Index Berechnungsstelle Informationen in Bezug auf jeden Referenzindex von öffentlich zugänglichen Quellen, die sie für verlässlich hält, erhalten wird, wird sie diese Informationen nicht eigenständig überprüfen. Dementsprechend werden keine (ausdrücklichen oder implizierten) Angaben, Garantien oder Zusagen gemacht, und weder die BNP Paribas noch irgendeines ihrer verbundenen Unternehmen noch die Index Berechnungsstelle übernimmt eine Haftung für die Genauigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Informationen zu einem bestimmten Referenzindex.

BNP Paribas und/oder ihre verbundenen Unternehmen handeln möglicherweise in einer Vielzahl verschiedener Eigenschaften in Bezug auf den Index und/oder Produkte, die an den Index gebunden sind. Die BNP Paribas und/oder ihre verbundenen Unternehmen können u.a. in den folgenden Eigenschaften tätig sein: Primärhändler (*market maker*), Gegenpartei einer Absicherung, Ermittlerin von Komponenten des Index, Index Sponsor und/oder Index Berechnungsstelle. Diese Aktivitäten können potentielle Interessenskonflikte verursachen, die möglicherweise den Preis oder Wert eines Versicherungsprodukts beeinflussen könnten.