

Versicherungsbedingungen

für die fondsgebundene Rentenversicherung



 **uniVersa**
Lebensversicherung a. G.

seit 1857
19.01.2009

Verbraucherinformation

1. Die Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7 in 90489 Nürnberg (eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Nürnberg unter der Handelsregisternummer HRB 355). Sie hat die Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG).

2. Unsere ladungsfähige Anschrift

Die ladungsfähige Anschrift der uniVersa Lebensversicherung a.G. lautet: uniVersa Lebensversicherung a.G., gesetzlich vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch die Vorstandsmitglieder Gerhard Glatz und Werner Gremmelmaier, Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg.

3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb von Lebensversicherungen, insbesondere von Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen, Risikoversicherungen und diversen Zusatzversicherungen, wie z.B. die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

4. Sicherungsfonds in der Lebensversicherung

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. gehört dem Sicherungsfonds an.

5. Zustandekommen des Vertrages

Haben Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung gestellt, kommt der Vertrag durch ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherers zustande. Erfolgt eine solche nicht, kommt der Vertrag durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande.

Haben wir Ihnen ein verbindliches Angebot auf Abschluss einer Versicherung unterbreitet, kommt der Vertrag mit Zugang Ihrer schriftlichen Annahmeerklärung bei uns zustande.

Ihr Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

6. Bestehen eines Widerrufsrechts

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0911/5307-1236

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungs-

schutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Haben wir Sie nicht auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufsrechtes und den zu zahlenden Betrag hingewiesen, erstatten wir Ihnen einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz bzw., wenn es für Sie günstiger ist, die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge, sofern Sie keine Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen haben.

7. Anwendbares Recht

Zwischen Ihnen als unserem Kunden und unserer Gesellschaft findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung, insbesondere die Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz), VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) sowie des BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

8. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

9. Ihre Möglichkeiten im Beschwerdefall

Sollten Sie trotz unserer Bemühungen, unser Vertragsverhältnis fehlerfrei zu gestalten, eine Beschwerde haben, können Sie sich jederzeit direkt an unser Beschwerdemanagement wenden. Wir prüfen gerne Ihr Anliegen und sind überzeugt, im Falle eines Problems auch eine sinnvolle Lösung zu finden.

Die Anschrift lautet: uniVersa Lebensversicherung a.G., PVV-Beschwerdemanagement, 90333 Nürnberg.

Eine Beschwerde per E-Mail ist ebenfalls unter folgender Adresse möglich: beschwerde@universa.de

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin. Sie können damit außerdem ein kostenloses, außergerichtliches Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

10. Ihre Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde / Beschwerdemöglichkeit

Eine weitere Möglichkeit zur Beschwerde bietet die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Inhaltsverzeichnis

A. Fondsgebundene Rentenversicherung

1. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung	5
2. Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik	14
3. Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension	15
4. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (F08)	17
5. Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)	22
6. Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung	26
7. Steuerinformation zu fondsgebundenen Rentenversicherungen	26

B. Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

1. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung	29
2. Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung mit Dynamik	38
3. Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension	38
4. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / DV zur fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung (F08 / DV)	40
5. Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung	45
6. Anhang zur Beteiligung an den Bewertungsreserven für die Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung	46
7. Steuerinformation zu Direktversicherungen	46

A. Fondsgebundene Rentenversicherung

B. Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

A

Fondsgebundene Rentenversicherung

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	§ 1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?	§ 14
Was ist ein Unfalltod im Sinn dieser Bedingungen und was ist in einem solchen Fall zu beachten?	§ 2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 15
Welche Optionen können Sie ausüben?	§ 3	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 16
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 17
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.	§ 18
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 7	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 20
Wann können Sie den Beitrag reduzieren?	§ 8	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 21
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 9	Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?	§ 22
Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?	§ 10	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 23
Können Sie die Höhe des Todesfallschutzes verändern?	§ 11	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 24
Wann können Sie den Beitrag erhöhen?	§ 12	Welche Vertragssprache gilt?	§ 24
Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?	§ 13	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
		Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 26

§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen in Anteilen an Investmentfonds angelegt. Mit Beginn der Rentenzahlung werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile am Anlagestock entnommen und in unserem sonstigen gebundenen Vermögen angelegt.
- (2) Da die Wertentwicklung der Investmentfonds des Anlagestocks nicht voraussehbar ist, können wir den Wert der Leistungen – mit Ausnahme der Todesfallleistung gemäß Abs. (15) und der Leistungen aus einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung, das heißt, der Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileneinheiten (Deckungskapital) kann bei Ablauf deutlich unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Todesfallleistung gemäß Abs. (15) garantiert.
- (3) Den Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileneinheiten (Deckungskapital) ermitteln wir durch Multiplikation der Zahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile an den Investmentfonds mit den zum maßgeblichen Bewertungsstichtag festgestellten Rücknahmepreisen der Anteile.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteileneinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

Rentenleistung

- (5) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn, zahlen wir – vorbehaltlich Abs. (11) – solange die versicherte Person lebt, eine vorrutschige, monatliche Rente in Euro. Die genaue Rentenhöhe kann erst nach dem Termin des Rentenbeginns errechnet werden. Aus diesem Grund erfolgt die erste Rentenzahlung bis spätestens zum 10. des Monats nach Rentenbeginn. Alle folgenden Renten zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats.
- (6) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Alternativ dazu steht dem Anspruchsberechtigten die Möglichkeit offen, das für die noch nicht abgelaufene Rentengarantiezeit zur Verfügung stehende Deckungskapital in einer Summe ausgezahlt zu erhalten.
- (7) Bei Vertragsänderungen mit Verlegung des vereinbarten Rentenbeginns oder Inanspruchnahme der beitragsfreien Verlängerungsphase kann sich die Rentengarantiezeit ändern. Details zur vereinbarten Regelung zur Rentengarantiezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.
- (8) Die Höhe der Rente können wir vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie ist sowohl vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileneinheiten (Deckungskapital) zum Rentenbeginn als auch von dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor, der die Höhe der monatlichen Rente pro 10.000 EUR Deckungskapital wiedergibt, abhängig. Zum vereinbarten Rentenbeginn wird die von da an garantierte Rente berechnet, indem der durch 10.000 EUR geteilte Wert des Deckungskapitals mit dem Rentenfaktor multipliziert wird.
- (9) Der Rentenfaktor gilt für den vereinbarten Rentenbeginn und ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

Sollte sich zum vereinbarten Rentenbeginn nach den dann für neue Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, Rechnungszins) ein höherer Rentenfaktor ergeben, wird dieser verwendet.

- (10) Erreicht die so ermittelte Rente nicht den monatlichen Mindestbetrag von 25 EUR, wird anstelle der Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt.

Kapitalabfindung oder Übertragung der Anteilseinheiten

- (11) Sie können bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns, frühestens ab dem Beginn des 13. Versicherungsjahres schriftlich verlangen, dass anstelle der Rentenzahlungen zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt wird (Kapitalwahlrecht).
- (12) Unter Beachtung der in Abs. (11) genannten Frist können Sie verlangen, dass zum vereinbarten Rentenbeginn nur ein Teil des vorhandenen Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und aus dem restlichen Deckungskapital eine Rente gemäß Abs. (5) gebildet wird. Voraussetzung für die Restverrentung ist, dass die Mindestrente gemäß Abs. (10) erreicht wird.
- (13) Anstelle der einmaligen oder Teilkapitalabfindung als Geldleistung kann der Anspruchsberechtigte zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen, dass ihm die entsprechenden Anteilseinheiten übertragen werden. Wir behalten uns vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen und den Wert gebrochener Anteilseinheiten auszuzahlen. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Anteilseinheiten, so verringert sich die Zahl der zu übertragenden Anteilseinheiten durch die Übertragungskosten. Diese Gebühr wird nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 23 erhoben. Ein Deckungskapital mit einem Wert geringer als 1.000 EUR erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.
- (14) Mit Fälligkeit der Übertragung der Anteilseinheiten bzw. mit Fälligkeit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Todesfalleistung

- (15) Stirbt die versicherte Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre, so wird das bis dahin angesammelte Deckungskapital ausgezahlt. Bei Tod infolge eines Unfalls gemäß § 2 innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre leisten wir die vereinbarte, im Versicherungsschein dokumentierte Todesfalleistung. Stirbt die versicherte Person nach den ersten drei Versicherungsjahren, aber vor dem Beginn der Rentenzahlung, so entsteht der Anspruch auf die vereinbarte Todesfalleistung. Die Todesfalleistung wird in Prozent der Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge (Beitragssumme) der Hauptversicherung (ohne Zusatzversicherungen) bzw. des Einmalbeitrages angegeben. Sie besteht jedoch mindestens aus dem Deckungskapital. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des siebten Lebensjahres, ist die Leistung im Todesfall auf den von der Aufsichtsbehörde jeweils festgesetzten Betrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (§ 150 Abs. 4 VVG) beschränkt.

Stichtag für die Berechnung von Versicherungsleistungen

- (16) Endet Ihre Versicherung durch Kündigung oder Kapitalabfindung, so legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Stichtag des Folgemonats herangezogen, der auf den Eingang der Meldung des Todesfalles folgt. Als Stichtag gilt jeweils der 6. Tag eines Monats oder – falls dies ein börsenfreier Tag ist – der letzte Börsentag davor.

Information über bevorstehenden Rentenbeginn und Sicherung des vorhandenen Guthabens (Ablaufcheck)

- (17) Sofern Ihre Anteile an den Investmentfonds nicht ausschließlich aus Anteilen an Garantiefonds bestehen, werden wir Sie spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn schriftlich auf das bevorstehende Ende der Aufschubzeit hinweisen und Ihnen Möglichkeiten zur Sicherung des vorhandenen Guthabens durch eine Umschichtung in risikoärmere Fonds aufzeigen (Ablaufcheck). Der Vorschlag ist für Sie unverbindlich. Zusätzliche Gebühren fallen für den Ablaufcheck und für die in diesem Zusammenhang erfolgenden Umschichtungen des vorhandenen Guthabens nicht an.

§ 2 Was ist ein Unfalltod im Sinn dieser Bedingungen und was ist in einem solchen Fall zu beachten?

- (1) Ein Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und innerhalb eines Jahres an den Folgen dieses Unfalls verstirbt. Das Unfallereignis muss nach dem Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.
- (2) Kommt die versicherte Person durch eines der nachfolgend aufgeführten Unfallereignisse innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zu Tode, zahlen wir das bis dahin angesammelte Deckungskapital aus.
- a) Unfallereignisse durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfallereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - d) Unfallereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - e) Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen; Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses veranlasst waren.
 - g) Infektionen

Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt S. 2 entsprechend.
 - h) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - i) Unfallereignisse infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
 - j) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließ-

ßenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

k) Unfälle, die 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 verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Erleidet die versicherte Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre einen Unfalltod und haben neben dem Unfallereignis Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, so vermindert sich die Todesfallleistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

(4) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

(6) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(7) Wird vorsätzlich entweder die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht (Abs. (4) bis (6)) verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weist der Ansprucherhebende nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung ausüben (§ 15 Abs. (6)).

§ 3 Welche Optionen können Sie ausüben?

Teilauszahlungen

(1) Sie können eine Teilauszahlung auf die Versicherungsleistung erhalten, wenn der Betrag der Teilauszahlung 80 % des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3) nicht überschreitet, das Deckungskapital nach der Teilauszahlung mindestens 2.500 EUR und der unter den vorgenannten Bestimmungen errechnete Teilauszahlungsbetrag mindestens 2.500 EUR beträgt. Die Kosten werden nach unseren „Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung“ gemäß § 23 berechnet. Die Teilauszahlung wird in Anteileneinheiten festgesetzt; wir zahlen sie jedoch in Euro aus. Die Wertfeststellung der Anteileneinheiten werden wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) vornehmen.

(2) Eine Rückzahlung der Teilauszahlung ist nicht möglich.

(3) Eine Teilauszahlung werden wir im Falle einer Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 10 verrechnen.

(4) Teilauszahlungen werden in Anteileneinheiten bewertet. Die Leistung, die wir bei Tod, Ablauf oder Kündigung Ihrer Versicherung zu erbringen haben, verringert sich somit um den aktuellen Wert der ausgezahlten Einheiten zuzüglich der durch Ertragsausschüttung auf die Teilauszahlung entstandenen zusätzlichen Anteileneinheiten. Wählen Sie bei Ablauf Ihrer Versicherung die Übertragung der entsprechenden Fondsanteile, so erfolgt die Übertragung unter Abzug der für die Teilauszahlung festgesetzten Anteileneinheiten

und der durch Ertragsausschüttung auf diese Anteileneinheiten entstandenen zusätzlichen Anteileneinheiten.

Vorzeitiger Rentenbeginn

(5) Sie können bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns, frühestens ab dem Beginn des 13. Versicherungsjahres mit einer Frist von einer Woche zum nächsten Monatsersten schriftlich verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung unter Herabsetzung des Rentenfaktors gemäß § 1 Abs. (9) vorverlegt wird. Kosten entstehen Ihnen dabei nicht. Voraussetzung für eine Vorverlegung des Beginns der Rentenzahlung ist, dass die Mindestrente gemäß § 1 Abs. (10) erreicht wird und Sie keine Leistungen aus einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beziehen.

Leistungen aus einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind während der Verlängerungsphase nicht versichert.

Beitragsfreie Verlängerung

(6) Sie können bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns schriftlich verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung maximal bis zum Höchstrentenbeginnalder der versicherten Person von 85 Jahren beitragsfrei verlängert wird (Beitragsfreie Verlängerung).

(7) Im Todesfall während der beitragsfreien Verlängerungsphase wird eine Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) gezahlt.

(8) Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind während der beitragsfreien Verlängerungsphase nicht versichert.

Kapitaloption

(9) Sie können bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn, frühestens ab dem Beginn des 13. Versicherungsjahres, schriftlich verlangen, dass die versicherte Leistung – für einen Zeitpunkt zwischen der Vollendung des 86. und des 100. Lebensjahres der versicherten Person – als einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals erbracht wird (Kapitaloption). Anstelle der Kapitalabfindung als Geldleistung können Sie auch verlangen, dass Ihnen die entsprechenden Anteileneinheiten übertragen werden. Für die Übertragung gelten die Vorschriften von § 1 Abs. (13) entsprechend.

(10) Das Deckungskapital bleibt bei Ausübung der Kapitaloption bis zum Zeitpunkt der einmaligen Kapitalabfindung in Anteilen von Investmentfonds angelegt. Die Todesfallleistung bestimmt sich gemäß § 1 Abs. (15).

(11) Durch den Antrag auf eine einmalige Kapitalabfindung ab dem 86. Lebensjahr, ist die Erbringung der versicherten Leistung in Form von Rentenzahlungen gemäß § 1 Abs. (5) ausgeschlossen.

(12) Mit Fälligkeit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Kostenverrechnung bei beitragsfreien Verträgen (gilt bei Ausübung der Kapitaloption oder bei beitragsfreier Verlängerung)

(13) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beiträge, die für beitragsfreie Versicherungen benötigten Verwaltungskostenanteile (Stückkosten) und ggf. die Gebühr für das Management des Strategiedepots werden gemäß § 6 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der zugrunde liegenden Investmentfonds – dazu führen, dass das Deckungskapital vor Auszahlung einer Kapitalabfindung (bei Ausübung der Kapitaloption) bzw. vor Erreichen des Rentenbeginns (bei Inanspruchnahme der beitragsfreien Verlängerungsphase) aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Hierüber werden wir Sie informieren.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. (2)).

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung sind als Einmalbetrag oder in Form von laufenden Beiträgen für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zum Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode an uns zu zahlen.
- (3) Die Beiträge zahlen Sie ausschließlich im Lastschriftverfahren. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem in Abs. (2) genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- (7) Die Beiträge sind bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person, zu entrichten.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten vorgesehen sind, dem Anlagestock gemäß § 1 Abs. (1) zu und rechnen sie gemäß Abs. (2) in Anteilseinheiten um. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und den bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierten Wert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Deckungskapital. Wenn Sie ein Strategiedepot gemäß Abs. (4) gewählt haben, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital ferner, einmal im Jahr auf Basis des Deckungskapitals zum Stichtag 31.12., die Gebühr für das Management des Strategiedepots. Die Höhe der Gebühr können Sie der jeweils aktuellen „Fonds-Übersicht“ entnehmen, die Sie jederzeit bei uns anfordern können.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen kann die Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Hierüber werden wir Sie informieren.

- (2) Der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrages (Sparbeitrag) wird, gemäß der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für die Investmentfonds bzw. der prozentualen Aufteilung des Strategiedepots, in Anteilen des Anlagestocks angelegt. Bei der Umrechnung in Anteilseinheiten wird der spätestens am fünften Tage nach Beitragsfälligkeit festgestellte Anteilpreis zugrunde gelegt. Fällt der Fristablauf (fünfter Tag) auf einen börsenfreien Tag, so gilt spätestens der am letzten Börsentag davor festgestellte Anteilpreis.
- (3) Die Auswahl der verschiedenen Investmentfonds und die Festlegung der prozentualen Aufteilung können Sie selbst vornehmen (individuelle Fondsauswahl). Sie haben auch die Möglichkeit, eines der angebotenen Strategiedepots zu wählen. Eine Liste der möglichen Fonds und Strategiedepots finden Sie in der „Fonds-Übersicht“.
- (4) Die Auswahl und die Festlegung der prozentualen Aufteilung der Investmentfonds erfolgt für die Strategiedepots durch einen Anlageausschuss. Indem Sie ein bestimmtes Strategiedepot auswählen, ermächtigen Sie die uniVersa Lebensversicherung a.G., im

Rahmen der Anlagerichtlinie des Strategiedepots Umschichtungen vorzunehmen.

- (5) Sie können innerhalb von 12 Monaten bis zu viermal eine kostenlose Änderung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds oder des Strategiedepots verlangen (Fondswechsel). Sie können hierbei aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässigen Investmentfonds und Strategiedepots auswählen.

Für einen Fondswechsel bestehen folgende Möglichkeiten:

- a) Ihr vorhandenes Fondsguthaben wird entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet.
- b) Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage werden entsprechend der neu festgelegten Verteilung angelegt.
- c) Es werden sowohl Ihr vorhandenes Fondsguthaben als auch Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet bzw. angelegt.

Ist ein Einmalbeitrag vereinbart, erfolgt ein Fondswechsel ausschließlich nach Möglichkeit a). Ein Fondswechsel in Verbindung mit einem Strategiedepot erfolgt ausschließlich nach Möglichkeit c).

Die Umrechnung des Guthabens werden wir bei einem Fondswechsel nach den Abs. a) oder c) nach Eingang Ihres schriftlichen Auftrages unverzüglich vornehmen.

- (6) Ab dem fünften Fondswechsel innerhalb von 12 Monaten wird eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 23 erhoben.
- (7) Sollte die Anlage künftiger Beiträge in einen gewählten Fonds oder das Halten von Anteilen an einem gewählten Fonds nicht mehr möglich sein, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen. Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in die das Fondsguthaben des betroffenen Fonds umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des betroffenen Fonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen.

Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot. Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem betroffenen Fonds am ehesten vergleichbare Fonds als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unseren schriftlichen Benachrichtigungen mitteilen.

Wir werden Sie in unserer schriftlichen Benachrichtigung nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass für den Fall, dass Sie sich nicht innerhalb der 6-wöchigen Frist für einen Fonds entscheiden, der von uns nach den vorstehenden Kriterien vorgeschlagene Fonds als gewählt gilt.

§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag, § 37 VVG)

- (1) Wird der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen und Auskünfte verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Außerdem sind wir dann berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Ein verminderter Versicherungsschutz bleibt nur dann bestehen, wenn sich gemäß § 10 Abs. (4) S. 3 eine beitragsfreie Versicherungsleistung ergibt.

§ 8 Wann können Sie den Beitrag reduzieren?

- (1) Sind laufende Beitragszahlungen vereinbart, können Sie jederzeit schriftlich verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), den Beitrag zu Ihrer Versicherung zu reduzieren. Eine Beitragsreduzierung ist jedoch nur möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich nicht unterschreitet.
- (2) Eine Beitragsreduzierung ist mit Nachteilen verbunden, weil dies zu einer Reduzierung der Leistungen führt.
- (3) Die Beitragsreduzierung kann nur erfolgen, soweit unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen ein positiver Rückkaufwert verbleibt.
- (4) Im Todesfall wird eine Todesfallleistung nach § 1 Abs. (15), auf Basis der durch die Beitragsreduzierung verminderten Beitragssumme, gezahlt.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1) – jedoch nur vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente – ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den jährlichen Mindestbetrag unterschreitet. Auf die Unwirksamkeit Ihrer Kündigung werden wir Sie hinweisen. Wollen Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden, müssen Sie also ganz kündigen. Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 300 EUR.
- (3) Nach Kündigung haben wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung. Dieser entspricht dem Wert des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3) zum Stichtag nach § 1 Abs. (16) unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen. Mindestens erstatten wir jedoch den Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt.
- (4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 16 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Rückkaufswert vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten ab.
- (5) Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (6) Anstelle der Auszahlung des Rückkaufswertes gemäß § 9 Abs. (3) als Geldleistung können Sie bis zum wirksam werden der Kündigung eine Übertragung der Anteileinheiten verlangen. Für die Übertragung gelten die Vorschriften von § 1 Abs. (13) entsprechend.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

- (1) Sie können jederzeit schriftlich verlangen zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), endgültig oder zeitlich befristet von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Wert des bei Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 16 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Wert des zur Verfügung stehenden Deckungskapitals vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten ab.
- (3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beiträge, die für beitragsfreie Versicherungen benötigten Verwaltungskostenanteile (Stückkosten) und ggf. die Gebühr für das Management des Strategiedepots werden gemäß § 6 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der zugrunde liegenden Investmentfonds – dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Hierüber werden wir Sie informieren.
- (4) Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir gemäß § 165 VVG die Versicherungsleistungen zu dem verlangten Termin auf beitragsfreie Versicherungsleistungen herab. Hierbei wird das nach § 9 Abs. (3) berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung um rückständige Beiträge herab gesetzt. Die verminderte Todesfallleistung für die restliche Versicherungsdauer wird bei einer endgültigen Beitragsfreistellung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung fällig gewordenen Beiträge der Hauptversicherung ermittelt. Bei einer zeitlich befristeten Beitragsfreistellung ermitteln wir die verminderte Todesfallleistung für die Dauer der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung und für den Zeitraum nach der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung vorgesehenen Beitragszahlungen für die Hauptversicherung.

Endgültige Beitragsfreistellung

- (5) Unterschreitet bei einer endgültigen Beitragsfreistellung das in Abs. (4) genannte Deckungskapital den Mindestbetrag von 2.500 EUR, so erlischt der Vertrag. Sie erhalten in diesem Fall – soweit vorhanden – den Rückkaufswert gemäß § 9 Abs. (3).
- (6) Nach einer endgültigen Beitragsfreistellung ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlungspflicht ohne erneute Risikoprüfung möglich, wenn Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und – sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist – die versicherte Person bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands nicht berufsunfähig ist. Ansonsten ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlungspflicht nach einer endgültigen Beitragsfreistellung ausgeschlossen.
- (7) Für die Umrechnung der nachgezählten Beiträge in Anteileinheiten gilt § 6 Abs. (2) entsprechend.

Zeitlich befristete Beitragsfreistellung

- (8) Voraussetzung für die Durchführung einer zeitlich befristeten Beitragsfreistellung ist, dass für den vorgesehenen Zeitraum der Beitragsfreistellung ein positiver Rückkaufswert verbleibt. Beitragsrückstände sind vor Durchführung der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung auszugleichen. In den letzten 3 Jahren vor dem Ende der vereinbarten Beitragszahlungspflicht ist eine zeitlich befristete Beitragsfreistellung nicht möglich.
- (9) Die zeitlich befristete Beitragsfreistellung gilt für 12 Monate und kann zweimal um weitere 12 Monate verlängert werden, wenn zum Zeitpunkt der Verlängerung für den vorgesehenen zusätzlichen Zeitraum der Beitragsfreistellung – ein positiver Rückkaufswert verbleibt.
- (10) Sie können jederzeit schriftlich verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Beginn der kommenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), dass die Versicherung wieder in eine beitragspflichtige umgewandelt wird.

- (11) Nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung wird im Todesfall eine Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) auf Basis der durch die Beitragsfreistellung verminderten Beitragssumme gezahlt.

§ 11 Können Sie die Höhe des Todesfallschutzes verändern?

- (1) Sie haben die Möglichkeit, den vereinbarten Todesfallschutz – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – zu ändern, sofern die versicherte Person zum gewünschten Änderungszeitpunkt das 18. Lebensjahr vollendet hat. Die Änderung des Todesfallschutzes muss von Ihnen schriftlich, mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten, beantragt werden. Der Todesfallschutz kann – in 10 %-Schritten – zwischen 10 % und 200 % der Beitragssumme gewählt werden.

- (2) Die Wartezeit nach einer Erhöhung des Todesfallschutzes beträgt 3 Jahre. Stirbt die versicherte Person während dieser Wartezeit, wird die Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) ohne Berücksichtigung der Erhöhung des Todesfallschutzes ermittelt. Bei Tod infolge eines Unfalls innerhalb der Wartezeit leisten wir die erhöhte Todesfallleistung. Die Vorschriften des § 2 Abs. (2) gelten entsprechend.

Erhöhung des Todesfallschutzes ohne Wartezeit (Nachversicherung)

- (3) Sie haben das Recht, den beim Versicherungsabschluss vereinbarten Todesfallschutz unter den Voraussetzungen der nachfolgenden Abs. (4) bis (8) im Rahmen der Grenzen gemäß Abs. (1) S. 3 ohne erneute Wartezeit zu erhöhen, sofern bei Vertragsabschluss das Recht auf laufende Erhöhung gemäß den „Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen mit Dynamik“ vereinbart war. Diese Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

- (4) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner,
- Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbständigkeit,
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist,
- Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person,
- Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person,
- Reduzierung der gesetzlichen bzw. berufsständischen Hinterbliebenenabsicherung durch eine Gesetzesänderung bzw. Satzungsänderung

wahrnehmen. Über den Eintritt o.g. Ereignisse sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Außerdem können Sie alle fünf Jahre eine Nachversicherung mit Beginn zum Jahrestag des Versicherungsbeginns verlangen, wenn Sie dies mindestens sechs Monate vorher beantragen.

- (5) Ab einer Summe von 50.000 EUR riskiertem Kapital**) zum gewünschten Zeitpunkt der Erhöhung des Todesfallschutzes kann die Nachversicherung nur vorbehaltlich einer Risikoprüfung beantragt werden.

- (6) Die Todesfallleistung innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre bestimmt sich – auch nach Ausübung der Nachversicherung – gemäß § 1 Abs. (15).

- (7) Wenn nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten alle Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde

liegen, auch für die Nachversicherung.

- (8) a) Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Wartezeit erlischt, wenn

- Sie das Recht auf laufende Erhöhung gemäß den „Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherungen mit Dynamik“ verloren haben oder
- die restliche Aufschubzeit weniger als 12 Jahre, bei Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als 15 Jahre beträgt.

- b) Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, ist das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung außer Kraft, sobald wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise erlischt.

- (9) Durch die Änderung des Todesfallschutzes ändert sich auch der zur Deckung des Todesfallrisikos benötigte Risikobeitrag gemäß § 6 Abs. (1) der monatlich dem Deckungskapital entnommen wird. Der von Ihnen zu zahlende Gesamtbeitrag bleibt unverändert. Eine Erhöhung der Todesfallleistung hat somit zur Folge, dass ein entsprechend geringerer Sparbeitrag in die von Ihnen gewählten Investmentfonds bzw. Strategiedepots fließt.

- (10) Für die Änderung des Todesfallschutzes wird eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 23 erhoben.

§ 12 Wann können Sie den Beitrag erhöhen?

- (1) Sie haben unter Berücksichtigung des Abs. (6) das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Hauptfälligkeit) Ihres Vertrages schriftlich zu verlangen – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – Ihren bisherigen, laufenden Beitrag zu erhöhen, sofern die versicherte Person zum gewünschten Erhöhungszeitpunkt das 7. Lebensjahr vollendet hat.

- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Es gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ des bestehenden Vertrages. Der für die Erhöhung geltende Rentenfaktor basiert auf den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen.

- (3) Die Beitragserhöhung setzt die Fristen gemäß § 1 Abs. (15), § 11 Abs. (2), § 14 Abs. (3) und (4) sowie § 15 Abs. (13) erneut in Lauf.

- (4) Die Versicherungsleistungen ggf. abgeschlossener Zusatzversicherungen – ausgenommen der Zusatzversicherung Berufsunfähigkeitsrente – werden bei der Beitragserhöhung ebenfalls erhöht. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

- (5) Die Beitragserhöhung wird für die gesamte verbleibende Beitragszahlungsdauer des bereits bestehenden Versicherungsvertrages abgeschlossen, wobei die verbleibende Beitragszahlungsdauer mindestens 5 Jahre betragen muss.

- (6) Die Summe der jährlich zu zahlenden Beiträge der Beitragserhöhung muss – ohne Berücksichtigung von ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen – mindestens 300 EUR betragen.

- (7) Von der Möglichkeit der Beitragserhöhung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1), (5) und (6) eingehalten werden.

§ 13 Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?

- (1) Sie haben das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten, jederzeit schriftlich zu verlangen – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – zusätzlich zum laufenden Beitragszahlung oder zum vereinbarten Einmalbeitrag Zuzahlungen zu Ihrem Versicherungsvertrag zu leisten, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt der Zuzahlung das 7. Lebensjahr vollendet hat.

** Das riskierte Kapital entspricht der versicherten Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) einschließlich der gewünschten Erhöhung, abzüglich des vorhandenen Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3). Für die Ermittlung des riskierten Kapitals werden alle fondsgebundenen Rentenversicherungen der versicherten Person, bei denen die uniVersa Lebensversicherung a.G. Risikoträger ist, berücksichtigt.

- (2) Die Zuzahlung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Für die Zuzahlung sowie die erhöhten Versicherungsleistungen gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ des bestehenden Vertrages. Der für die Zuzahlung geltende Rentenfaktor basiert auf den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen.
- (3) Die Zuzahlung setzt die Fristen gemäß § 1 Abs. (15), § 11 Abs. (2), § 14 Abs. (3) und (4) sowie § 15 Abs. (13) erneut in Lauf.
- (4) Die Versicherungsleistungen etwaiger abgeschlossener Zusatzversicherungen werden durch die Zuzahlung nicht erhöht.
- (5) Eine Zuzahlung muss spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgen. Die Zuzahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen.
- (6) Von der Möglichkeit der Zuzahlung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1) und (5) eingehalten werden.

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf die Auszahlung des Wertes des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3), den wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) feststellen. Beitragsrückstände werden hierbei berücksichtigt.
- (3) Nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (4) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn 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 Auszahlung des Wertes des zum Stichtag des § 1 Abs. (16) festgestellten Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Rechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Abs. (3) bleibt unberührt.

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie als Versicherungsnehmer 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.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind,

können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- (4) 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 nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert (§ 9 Abs. (3)). Die Regelung des § 9 Abs. (3) S. 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) 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.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
- (10) 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 unserer Rechte

- (11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. (5) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Abs. (1) bis (14) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. (13) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer 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.
- (17) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

§ 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) 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 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten dem Deckungskapital entnommen.
- (3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung die Abschluss- und Vertriebskosten den zur Anlage bestimmten Teil des Beitrags gemäß § 6 Abs. (1) mindern.

§ 17 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens gemäß § 1 Abs. (1), an dem Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung), die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

(a) Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 1 Abs. (1)). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen

benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschüsse der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

Beteiligung am Überschuss vor dem Rentenbeginn

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Fondsgebundene Rentenversicherung-2008“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird“.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten folgende Regelungen:

- a) Zu Beginn eines jeden Monats erhält Ihre Versicherung Risikoüberschussanteile, die in Prozent des Risikobeitrages zur Deckung des Todesfallrisikos bemessen werden.
- b) Mit jeder Beitragszahlung erhält Ihre Versicherung Beitragsüberschussanteile in Prozent des Beitrags für die Hauptversicherung.
- c) Zu jedem Monatsanfang des folgenden Kalenderjahres erhält Ihre Versicherung Kostenüberschussanteile, die in Promille des Fondsguthabens zum Ende des vorhergehenden Kalenderjahres bemessen werden.

Die zugeteilten Überschüsse werden gemäß § 6 Abs. (1) und (2) in Fondsanteile umgerechnet.

Bezüglich der Bewertungsreserven gilt:

Die Vermögenswerte des Sondervermögens (Anlagestock) sind gemäß § 341d HGB mit dem Zeitwert (Marktwert) in der Bilanz auszuweisen, d.h. es entstehen hierfür keine Bewertungsreser-

ven. Da die Ermittlung und rechnerische Zuordnung der Bewertungsreserven auf die einzelnen Versicherungsverträge nach § 153 Abs. 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu erfolgen hat, ergibt sich für fondsgebundene Rentenversicherungen praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Beteiligung am Überschuss ab dem Rentenbeginn

Ab dem Rentenbeginn gehört Ihre Versicherung zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2008“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegender Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlageisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Für die während der Rentenbezugszeit entstehenden Überschüsse können sie alternativ zwischen zwei Überschussbeteiligungssystemen wählen. Die Wahl kann bis spätestens drei Monate vor Rentenbeginn getroffen werden. Wird nichts vereinbart, so werden die Überschüsse nach Modell Bonusrente verwendet. Ein Wechsel der Modelle während der Rentenbezugszeit ist nicht möglich.

a) Bonusrente

Die Überschüsse werden als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen verwendet. Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.

b) Sofortrente

Die Überschüsse werden nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen für eine bei unveränderter Höhe der Überschussbeteiligung konstante Überschussrente verwendet. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile führt zu einer Erhöhung bzw. Reduzierung der Überschussrente.

Veröffentlichung der Überschussanteilsätze

Die Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor vor Rentenbeginn ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen hinzu. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 18 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung bzw. der Einmalbeitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde zu belegen.
- (3) Außerdem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
 - wenn Leistungen wegen des Todes einer versicherten Person fällig werden: ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
 - wenn Rentenleistungen oder Kapitalabfindungen fällig werden: ein amtliches, den Tag der Geburt enthaltendes Zeugnis darüber, dass die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt, noch lebt. Ein solches Zeugnis können wir auch vor jeder weiteren Rentenzahlung, allerdings nur einmal pro Kalenderjahr, verlangen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (6) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (7) Bei Leistungen in Anteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Abs. (6) entsprechend.
- (8) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform zugeht (§ 15 VVG).

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere mit befreiender Wirkung für uns Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 20 Abs. (4) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- (2) Sie können nur schriftlich ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

Rechtsübergang im Wege der Erbfolge

- (5) Gehen Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag infolge des Todes einer berechtigten Person auf deren Erben über, so können wir zum Nachweis des Erbrechts die Vorlage eines Erbscheines verlangen.

§ 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 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.

- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. (1) entsprechend.

§ 22 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhalten Sie von uns einmal jährlich ein Jahresreporting zu Ihrem Vertrag. Sie können dieser Mitteilung den Wert der Ihnen gutgeschriebenen Teileinheiten sowie den Wert des Deckungskapitals entnehmen. Sie können aber auch unabhängig von diesen Mitteilungen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.

- (2) Der Wert einer Teileinheit wird für viele der zur Verfügung stehenden Investmentfonds börsentäglich in deutschen Tageszeitungen, in der Wirtschaftspressen oder auch im Videotext von ARD / ZDF veröffentlicht.

§ 23 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wird aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht, so können wir Ihnen die daraus entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsgebühr in Rechnung stellen.

Die gültigen pauschalen Abgeltungsgebühren entnehmen Sie bitte den „Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung“, die als Anhang beigefügt sind. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Abgeltungsgebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Kosten wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt sie bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

- (2) Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die örtliche gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

121-159 08.2008

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik (Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich wie mit Ihnen vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen längstens bis drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Erhöhungstermin).

- (2) Sie erhalten vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag zum Versicherungsschein über die Erhöhung, inklusive ggf. eingeschlossener Zusatzversicherungen. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen bzw. die erhöhten Beiträge?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen¹ Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag nach den Rechnungsgrundlagen der bestehenden Versicherung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

- (2) Die Leistungen einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöhen sich wie im Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentiert.

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen und getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen, soweit nicht in Abs. (2) etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist der § 15 Abs. (13) – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 14 Abs. (3) und Abs. (4) – Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ nicht erneut in Lauf. § 16 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ gilt auch für die Erhöhungsversicherung.
- (3) Ist in Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Leistungsdynamik der Beitragsbefreiung bzw. die Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, erfolgen auch dann Erhöhungen der Beiträge zur Hauptversicherung bzw. Erhöhungen

der Rentenzahlung, wenn wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

§ 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) Das Recht auf weitere Erhöhungen erlischt, wenn Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (3) Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen während des Zeitraumes einer anerkannten Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Erhöhungen, sofern nichts Anderes vereinbart ist (vgl. § 4 Abs. (3)).

121-159 08.2008

Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension

Bei der im Folgenden beschriebenen Garantiezusage handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der uniVersa Lebensversicherung a.G., sondern um eine Garantie der DWS Investment S.A. Luxemburg. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der DWS Investment S.A. und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV Fondsanteile zurückkauft bzw. keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt und deshalb die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich ist.

§ 1 Was ist das Besondere der Garantiefonds DWS FlexPension?

- (1) Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds DWS FlexPension (im Folgenden *Garantiefonds*) sind bei der Anlage Ihrer Gelder in diese Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds oder Musterdepots (im Folgenden *andere Investmentfonds*) abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Bestimmungen.
- (2) Soweit diese Bestimmungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Tarif abweichen, haben die Besonderen Bedingungen immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.

§ 2 Was ist die Höchststand-Garantie?

- (1) Das Garantiefonds-Konzept besteht aus mehreren Teilfonds mit unterschiedlichen Laufzeiten. Gemäß ihrem Versicherungsabschluss wird ein Teilfonds mit entsprechender Laufzeit gewählt. Die Garantiefonds sind mit einer Höchststand-Garantie zum Laufzeitende ausgestattet. Diese besagt, dass der Wert eines Anteils an einem Garantiefonds zu dessen Laufzeitende mindestens so hoch ist wie der Preis, zu dem der Anteil erworben wurde (Kaufkurs). Ist oder war der tagesaktuelle Wert eines Anteils an einem oder mehreren Höchststandsstichtagen höher als sein Kaufkurs, so wird der höchste dieser Werte zum Laufzeitende garantiert (Höchststand-Garantie zum Laufzeitende).

Diese Höchststand-Garantie zum Laufzeitende gilt für jeden Anteil eines Garantiefonds, unabhängig davon, ob der jeweilige Garantiefonds diesen Höchststand erreicht hat, bevor oder nachdem dieser Anteil erworben wurde.

- (2) Höchststandsstichtage sind der erste Handelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsende Dezember.

- (3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststand-Garantie ausschließlich zum Laufzeitende eines Garantiefonds besteht und dass der tagesaktuelle Wert eines Anteils zwischenzeitlich auch geringer sein kann als sein Kaufkurs.
- (4) Die Garantiefonds können die Höchststand-Garantie zum Laufzeitende nur für Beiträge gewähren, welche an den Höchststandsstichtagen investiert werden. Deshalb werden wir Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, stets zu dem Höchststandsstichtag investieren, der auf die Beitragsfälligkeit folgt oder mit dieser zusammenfällt.

Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

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

§ 3 Wer gewährt die Garantie?

Die Garantiefonds geben jeweils für den Zeitpunkt ihres Laufzeitendes eine Höchststand-Garantie ab. Es handelt sich hierbei um eine rechtlich verbindliche Garantie, die den Anlegern von der DWS S.A. Luxemburg gegeben wird.

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Stichtag.

§ 4 Wie funktioniert das Investment in die Garantiefonds?

Investment in das Fondskonzept

- (1) Sie haben die Möglichkeit, Garantiefonds – im Rahmen des Fondskonzeptes DWS FlexPension – bis zu 100 % zu wählen. Innerhalb des Fondskonzeptes werden wir Beitragsteile, welche für die Investition in Garantiefonds vorgesehen sind, automatisch in geeignete Garantiefonds investieren bzw. Umschichtungen zwischen verschiedenen Garantiefonds so vornehmen, dass die Garantie durch die DWS Investment S.A. zum Garantieterrmin gewährt werden kann (Abs. (2)). Der Garantieterrmin ist der 31. Dezember vor dem Beginn des vorzeitigen Rentenbeginns (vgl. § 3 Abs. (5) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“).

Abweichend von diesem Garantieterrn zum Beginn des vorzeitigen Rentenbeginns, haben Sie die Möglichkeit, einen individuellen Garantieterrn (31. Dezember) zu vereinbaren. Der individuelle Garantieterrn darf frühestens für das 12. Versicherungsjahr bestimmt werden und den vereinbarten Ablauf der Versicherung nicht überschreiten.

- (2) Wird eine Garantie gemäß Abs. (1) gewünscht, so verfahren wir folgendermaßen:

a) Laufende Beiträge

Wir werden alle Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, in den Garantiefonds mit der längst möglichen Restlaufzeit investieren, dessen Laufzeitende vor dem Garantieterrn liegt oder mit diesem zusammenfällt.

b) Vorhandenes Fondsvermögen

Immer dann, wenn ein neuer Garantiefonds aufgelegt wird, dessen Laufzeitende vor dem Garantieterrn liegt oder mit diesen zusammenfällt, schichten wir – vorbehaltlich der Regelung in § 7 – automatisch Ihr Fondsvermögen aus dem Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Garantiefonds um. Ein neuer Garantiefonds wird so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststand-Garantie zum Laufzeitende des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, so dass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandsgarantien erhalten bleiben.

Sofern der Beginn der Rentenzahlung nicht dem Garantieterrn entspricht, haben Sie zum Laufzeitende des letzten Garantiefonds über die Anlage des im Garantiefonds befindlichen Guthabens sowie Ihrer laufenden Beiträge neu zu entscheiden. Treffen Sie keine Entscheidung, werden wir die Investition dieses Guthabens in einen Fonds veranlassen, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z.B. Geldmarktfonds).

Für automatische Umschichtungen gemäß Abs. (2) erheben wir keine Gebühren.

§ 5 Was gilt bei Ende der Versicherung durch Kündigung bzw. Tod und bei vorzeitiger Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds?

- (1) Endet Ihre Versicherung durch Kündigung, so legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Endet die Versicherung durch den Tod der versicherten Person, wird der Stichtag herangezogen, der auf den Eingang der Todesfallmeldung folgt. Als Stichtag gilt der erste Handelstag eines Monats in Frankfurt am Main.
- (2) Bei vorzeitiger Rückgabe der Anteile an einem Garantiefonds im Rahmen einer individuellen Fondsauswahl, erfolgt die Umrechnung der weiteren – von dieser Rückgabe betroffenen – Investmentfonds zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“.
- (3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststand-Garantie nur zum Laufzeitende des jeweiligen Garantiefonds gilt und nicht bei einer vorzeitigen Rückgabe. Der Rücknahmepreis eines Anteils kann also auch zwischenzeitlich unter seinem Kaufpreis liegen.

§ 6 Was gilt für Anlagewechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

- (1) Als Stichtag für die Umrechnung des Fondsguthabens gilt bei einem Fondswechsel für Anteile an Garantiefonds der erste Handelstag eines Monats in Frankfurt am Main des auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrages folgenden Monats.
- (2) Fondswechsel sind grundsätzlich auch zwischen Garantiefonds und anderen Investmentfonds möglich. Für andere Investmentfonds erfolgt bei einem solchen Fondswechsel die Umrechnung zum auf den ersten Handelstag (vgl. Abs. (1)) folgenden Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“.

- (3) Mit dem vorzeitigen Wechsel aus dem Garantiefonds erlöschen die Garantien zum Laufzeitende.

§ 7 Was gilt für neu aufzulegende Garantiefonds in extremen Marktsituationen?

Wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Fonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in aktienorientierten Anlagen für den neu aufgelegten Fonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde, behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, neu aufzulegende Garantiefonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des vorausgegangenen 15-jährigen Teilfonds aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. In diesem Fall werden wir nur Ihre künftigen Beiträge in einen solchen neuen Garantiefonds anlegen, jedoch auf die Umschichtung gemäß § 4 Abs. (2) von bereits aufgebautem Fondsvermögen in den neu aufgelegten Garantiefonds verzichten. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten bestehendes Fondsvermögen ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandsgarantie möglich ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Beiträge wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarktes teilhaben können.

Ihre Höchststandsgarantien werden dadurch nicht berührt.

§ 8 Was passiert, wenn die Investmentgesellschaft Fondsanteile zurückkauft oder die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich ist?

- (1) Sollte die Investmentgesellschaft Fondsanteile zurückkaufen oder die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich sein, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen. Ein eventueller Rückkauf von Anteilen erfolgt zum tagesaktuellen Anteilswert, der nicht den Garantiewerten des § 2 Abs. (1) entspricht, es sei denn, der Rückkauf erfolgt zum Laufzeitende des Garantiefonds. Dieser Rückkauf ist nur möglich, wenn dies im Interesse, zum Schutz der Investmentgesellschaften oder der Anteilinhaber erforderlich ist.
- (2) Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in die das Fondsguthaben des betroffenen Garantiefonds umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des betroffenen Garantiefonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen. Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot.
- (3) Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem betroffenen Garantiefonds am ehesten vergleichbare Fonds als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unseren schriftlichen Benachrichtigungen mitteilen.

§ 9 In welcher Form werden Leistungen erbracht?

Leistungen, die aus dem Investment in Garantiefonds resultieren, erbringen wir grundsätzlich in Euro; eine Leistung in Wertpapieren kann nicht verlangt werden.

§ 10 Wie können Sie die Verkaufsprospekte, Halbjahres- und Rechenschaftsberichte erhalten?

Die Verkaufsprospekte, Halbjahres- und Rechenschaftsberichte können bei der uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg, jederzeit angefordert werden.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (F08)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer – folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Tritt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während des Monats ein, erfolgt eine anteilige Zahlung.

c) Leistungsdynamik der Beitragsbefreiung

Erhöhung des Beitrags für die Hauptversicherung entsprechend dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein dokumentierten Dynamiksatze. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.

d) Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente

Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente entsprechend dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein dokumentierten Dynamiksatze. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 15 Abs. 1 (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der bei Abschluss dieser Zusatzversicherung gültigen Fassung berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch – längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer – die unter Abs. (1) a) bis d) genannten Versicherungsleistungen.

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Abs. (1) b) entsprechend.

(3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht ab dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn

- a) der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
- b) eine andere Tätigkeit nach § 2 Abs. (3) konkret ausgeübt wird,
- c) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit die Pflegebedürftigkeit nach Abs. (2) wegfällt,
- d) die versicherte Person stirbt,
- e) die vertragliche Leistungsdauer endet.

(5) Bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

Auf Ihren schriftlichen Antrag hin werden wir die Beiträge zinslos stunden

a) bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht;

b) im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, längstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren ab Zugang Ihrer Leistungsanforderung.

Die Stundung endet

- bei a) mit Zugang unserer Leistungsablehnung;
- bei b) mit rechtskräftiger Beendigung des gerichtlichen Verfahrens, spätestens mit Ablauf der Fünfjahresfrist.

Zum Ablauf der Stundung sind alle bis dahin ausstehenden Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Gleichzeitig ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Sofern die Zahlung der gestundeten Beiträge in einer Summe nicht möglich sein sollte, kann auf Ihren Antrag hin

- ein Ausgleich durch Beginnverlegung,
- ein Ausgleich durch Verrechnung mit dem Deckungskapital oder
- eine Ratenzahlung über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten

vereinbart werden.

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

Auslandsaufenthalt

(7) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Dies gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

Wiedereingliederungshilfe

(8) Hat die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 1 Abs. (1) b) bezogen, und stellen wir die Rentenzahlung ein, weil Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (Wiedereingliederung), zahlen wir als Einmalbetrag eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe der sechsfachen versicherten Monatsrente, max. insgesamt 9.000 EUR, höchstens jedoch den Betrag, der bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Leistungsdauer noch zu zahlen wäre. Anstelle des Einmalbetrages zahlen wir die Wiedereingliederungshilfe auf Antrag monatlich für die Dauer von sechs Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw. bis zum Tod der versicherten Person. Die Höhe der monatlichen Wiedereingliederungshilfe entspricht der Berufsunfähigkeitsrente, max. aber 1.500 EUR pro Monat.

Tritt innerhalb eines Jahres nach Wiedereingliederung erneut Berufsunfähigkeit aus den selben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.

Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

Nachversicherungsgarantie

(9) Sie haben das Recht, für die versicherte Person Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Berufsunfähigkeitsrente in Verbindung mit einer Risikoversicherung als Hauptversicherung abzuschließen (Nachversicherungsgarantie).

(10) Die Versicherungssumme der Risikoversicherung muss mindestens 2.500 EUR und darf höchstens 8.000 EUR betragen.

(11) Als Ende der Versicherungsdauer der im Rahmen der Nachversicherungsgarantie neu abgeschlossenen Risikoversicherung kann spätestens der vereinbarte Zeitpunkt des Rentenbeginns Ihrer

fondsgebundenen Rentenversicherung vereinbart werden.

(12) Die Nachversicherung ist möglich:

- a) wenn sich das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 3.000 EUR erhöht. Als Stichtag für die Einkommenserhöhung gilt bei Arbeitnehmern der Erste des Monats, in dem die Gehaltserhöhung in Kraft tritt; bei Selbstständigen gilt als Stichtag für die Einkommenserhöhung der Tag, an dem die versicherte Person die Einkommensteuererklärung, aus der die Änderung ersichtlich ist, beim Finanzamt eingereicht hat;
- b) jeweils nach Ablauf von fünf Kalenderjahren (= Stichtag), wenn sich innerhalb des jeweiligen Fünfjahreszeitraums das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 6.000 EUR erhöht hat. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn;
- c) bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person;
- d) bei Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- e) bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;
- f) bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner;
- g) bei Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit;
- h) bei Befreiung des selbstständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;
- i) bei Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person;
- j) bei Erwerb einer selbst genutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person;
- k) bei Reduzierung oder Wegfall einer Berufsunfähigkeitsabsicherung aus einer betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person;

sofern:

- sich bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) das Bruttoeinkommen der versicherten Person zum Stichtag um mindestens den gleichen Prozentsatz erhöht hat, wie das Nettoeinkommen,
- die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,
- sich Ihr Vertrag beitragspflichtig in Kraft befindet, die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter¹ von 48 Jahren noch nicht überschritten hat,
- die zusätzlich abgeschlossene jährliche Berufsunfähigkeitsrente mind. 300 EUR beträgt,
- die zusätzlich abgeschlossene jährliche Berufsunfähigkeitsrente max. 50 % der letzten Jahresrente, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR, beträgt,
- die Summe aller bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person 30.000 EUR im Jahr nicht übersteigt und
- die Summe aller Versorgungsanwartschaften der versicherten Person (aus privaten Berufsunfähigkeitsrenten, betrieblicher Altersversorgung, Beamtenversorgung und anderen Versorgungswerken) 85 % ihres Nettoeinkommens nicht übersteigt.

(13) Das Recht auf Nachversicherungsgarantie können Sie bei einer Nachversicherung nach Abs. (12) Buchstabe a) und b) ab den dort genannten Stichtagen, bei einer Nachversicherung nach Abs. (12) Buchstaben c) bis k) ab Eintritt des jeweiligen Ereignisses innerhalb von drei Monaten mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats wahrnehmen. Über die Erhöhung des Einkommens bzw. über den Stichtag der Änderung

des Einkommens sowie über den Eintritt eines Ereignisses nach Abs. (12) Buchstaben c) bis k) sind entsprechende Nachweise zu erbringen.

(14) Die Berechnung der Nachversicherung erfolgt mit dem dann bei Vertragsabschluss erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person sowie mit dem zum Zeitpunkt der Nachversicherung für die gewählte Risikoversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltenden Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person als Selbstständiger, Freiberufler, Betriebsinhaber oder in einer vergleichbaren Stellung tätig, in der sie auf die betriebliche Situation Einfluss nehmen kann und hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterworfen ist, so liegt Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf darüber hinaus erst dann vor, wenn trotz zumutbarer Umorganisation des Betriebes oder Arbeitsplatzes sich der versicherten Person keine von ihr gesundheitlich noch zu bewältigenden Tätigkeitsfelder eröffnen bzw. verbleiben, in welchen sie mehr als 50 % mitarbeiten kann.

Eine Umorganisation ist zumutbar, insbesondere wenn sie wirtschaftlich vertretbar ist, die Ausübung der sich neu eröffneten bzw. verbliebenen Tätigkeitsfelder der Stellung der versicherten Person als Betriebsinhaber noch angemessen ist und die bisherige Lebensstellung wahren kann.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entspricht und in der der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist. Damit verzichten wir auf die so genannte abstrakte Verweisung.

Als der bisherigen Lebensstellung entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zu Grunde gelegt. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

(5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (§ 1 Abs. (2)) gewesen, was ärztlich nachzuweisen ist, und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person, damit sind Versicherungsfälle aufgrund von fahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr mitversichert;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestelltem und allgemein vereidigtem Dolmetscher zu übersetzen:
 - a) amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) 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, über den Grad der Berufsunfähigkeit, sowie über die durch das Leiden hervorgerufenen konkreten Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten oder über die Pflegestufe;
 - d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit ein Bescheid über die Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 Abs. 1 (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI);
 - f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte

sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die Reise- und Aufenthaltskosten innerhalb von Deutschland.

- (3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die gesundheitliche Beeinträchtigung zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, 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 für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Leistungsanerkennnis sprechen wir nicht aus.
- (2) Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir ebenfalls jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 4 dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.

§ 6 Bis wann können Ansprüche bzw. bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Anspruchsteller unserer Entscheidung in Textform zugeht (§ 15 VVG).
- (2) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er nach Zugang unserer Leistungsentscheidung unter Beachtung der Frist nach Abs. (1) den Anspruch gerichtlich geltend machen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Diese andere konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur berücksichtigt, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- (2) 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. Die Bestimmungen des § 4 Abs. (2) gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich mitteilen.

- (4) 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. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.
- (5) Bei Wegfall der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (§ 1 Abs. (2)) gelten Abs. (4) S. 2 bis S. 5 entsprechend.

Bei Vereinbarung von Leistungsdynamik

- (6) Werden unsere Leistungen nach Abs. (4) oder Abs. (5) eingestellt, werden die bereits durchgeführten Erhöhungen aus einer Leistungsdynamik beitragspflichtig weitergeführt.
- (7) Sie haben auch das Recht innerhalb von drei Monaten zu verlangen, dass die infolge der Leistungsdynamik erhöhten Versicherungsleistungen auf die Höhe herabgesetzt werden, wie sie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden haben. Die Frist beginnt mit Zugang unseres Schreibens, in dem wir Ihnen das Ende unserer Leistungspflicht und die Höhe des künftig zu zahlenden Beitrags mitteilen.

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-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 auch mit Ablauf der Aufschubzeit, erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

- (2) Es gelten die Regelungen des § 15 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ entsprechend. Wir können dabei die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch für sich allein wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, anpassen oder von ihr zurücktreten. Auch können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für sich alleine wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Kündigung

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit entstanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt; die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt. Von dem so ermittelten Rückkaufswert erfolgt ein Abzug in Höhe von 5 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Zusätzlich zahlen wir die Ihrer Zusatzversicherung bereits zugeleiteten Überschussanteile, soweit sie nicht bereits mit Beiträgen verrechnet worden sind, sowie eine Schlusszahlung, soweit diese nach § 10 Abs. (2) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 10 zugeteilten Bewertungsreserven.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfrei gestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Abs. (3) S. 3 bis S. 6 gilt entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (5) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR erreicht wird. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 5 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR nicht erreicht, wird der Rückkaufswert gemäß Abs. (3) zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet.
- (6) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und dass bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands die versicherte Person nicht berufsunfähig ist. Über weitere Möglichkeiten informieren wir Sie auf Anfrage gerne.
- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. (3) bis (5) entsprechend.
- (8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese mindestens einmal jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Abs. (2) (c) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

talausstattung bleiben unberührt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

- (a) Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung-2008“ im Abrechnungsverband „Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen:

(b) Überschussanteile

aa) Laufende Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält jährlich, erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres, laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden bei

- Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Prozent des Bruttobeitrages
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug als Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals zum Überschusszuteilungstermin

bemessen.

bb) Schlusszahlung

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält – sofern daraus keine Leistungen erbracht wurden – bei Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlusszahlung.

Diese wird in Prozent der gezahlten Beitragssumme während der beitragspflichtigen Zeit, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des Bruttoeinmalbeitrages bemessen.

Bei Tod der versicherten Person, bei Rückkauf oder Eintritt der Berufsunfähigkeit wird in Tarifen mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer eine verminderte Schlusszahlung geleistet.

Ist eine gegenüber der Leistungsdauer abgekürzte Versicherungsdauer vereinbart, entfällt die Schlusszahlung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(c) Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven

Die Verwendung der Überschussanteile Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgt analog zur Hauptversicherung. Informationen dazu finden Sie in den „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“.

Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfrei gestellte Versicherungen gilt zusätzlich:

Bei Beendigung der Zusatzversicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien

pitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

(3) Information über die Höhe der Beteiligung am Überschuss

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

121-159 08.2008

Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)

§ 1 Was ist versichert?

Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

(1) Sie haben das Recht diese Zusatzversicherung während der Vertragslaufzeit in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach den dann für das Neugeschäft geltenden Versicherungsbedingungen und Annahmerichtlinien zur bestehenden Hauptversicherung umzuwandeln. Dieses Recht gilt für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit:

- einer vollständigen Beitragsbefreiung der Hauptversicherung,
- einer versicherten Jahresrente in Höhe von bis zu 9.000 EUR und
- einer Vertragslaufzeit bis zum rechnungsmäßigen¹ 60. Lebensjahr der versicherten Person.

Eine erneute Gesundheitsprüfung findet nicht statt. Die Ausübung des Optionsrechtes ist möglich, wenn die versicherte Person nachweislich:

- a) eine betriebliche Berufsausbildung (duales System) in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt,
- b) eine schulische Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss, in der eine Ausbildungsvergütung gewährt wird, beginnt,
- c) eine Ausbildung im Vorbereitungsdienst als Beamter auf Widerruf beginnt,
- d) nach erfolgreich abgeschlossener Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulbildung erstmalig ein nicht nur geringfügiges Beschäftigungsverhältnis beginnt bzw. erstmalig eine nicht nur geringfügige selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit aufnimmt. Als Maßstab für die Geringfügigkeit gelten die Regelungen des § 8 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Wenn zum Zeitpunkt der Optionsausübung im Rahmen unserer Produktpalette mehrere Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen verfügbar sind, gilt das Optionsrecht für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die nicht nach Berufsgruppen unterscheidet.

(2) Übersteigt bei Ausübung des Optionsrechtes der Jahresbeitrag der Hauptversicherung 1.200 EUR, reduziert sich die nach Abs. (1) in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung höchst möglich versicherbare Jahresrente von 9.000 EUR. Diese ermäßigt sich dann um den Betrag, der sich aus der Differenz zwischen dem Jahresbeitrag zur Hauptversicherung und 1.200 EUR ergibt. Wird bei Ausübung des Optionsrechtes innerhalb der dann für das Neugeschäft für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltenden Annahmerichtlinien die prozentual zulässige Höchstgrenze für die Berufsunfähigkeitsrente, d.h. das prozentuale Verhältnis der Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur

§ 11 Welche Regelungen gelten sonst noch?

(1) Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), werden wir keinen Gebrauch machen. Der vereinbarte Beitrag ist also garantiert.

(2) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ sinngemäß Anwendung.

Summe der für die Hauptversicherung insgesamt zu zahlenden Beiträge (Beitragssumme), überschritten, wird der Beitrag der Hauptversicherung entsprechend erhöht.

(3) Das Optionsrecht können Sie nur innerhalb von sechs Monaten nach Beginn eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse, spätestens mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person, schriftlich ausüben. Das Vorliegen eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse ist uns innerhalb der in S. 1 genannten Frist nachzuweisen. Zu diesem Zweck ist uns mit Ausübung des Optionsrechtes im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen im Fall des Buchstaben:

- a) der Ausbildungsvertrag;
- b) der Ausbildungsvertrag;
- c) die Ernennungsurkunde;
- d) ein Nachweis über die erfolgreiche Beendigung der Fachschul-, Fachhochschul- bzw. Hochschulbildung und der Arbeits- / Dienstvertrag bzw. die Gewerbeanmeldung (bei Freiberuflern: die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit beim Finanzamt).

Wird eines der in Abs. (1) a) bis d) genannten Ereignisse innerhalb der Frist nach Abs. (3) S. 1 nachgewiesen, beginnt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem ersten Tag des Versicherungsjahres, der auf den Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechtes folgt. Wird der Nachweis nicht innerhalb der Frist nach Abs. (3) S. 1 erbracht, erlischt das Optionsrecht für das jeweilige Ereignis.

(4) Nach Ausüben des Optionsrechtes errechnet sich der Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung insbesondere nach dem dann für das Neugeschäft geltenden Tarif des Versicherers, dem Versicherungsumfang, dem ausgeübten Beruf und dem dann erreichten Eintrittsalter der versicherten Person.

(5) Das Optionsrecht ist ausgeschlossen, wenn gemäß Abs. (6) aufgrund Invalidität im Sinne der Abs. (7) bis (9) die Kapitalzahlung geleistet wurde.

Kapitalzahlung bei Invalidität

(6) Sie haben das Recht, eine einmalige Kapitalzahlung von 25.000,- EUR zu verlangen, wenn eine unfreiwillige Verletzung oder Erkrankung bei der versicherten Person nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn während der Vertragslaufzeit dieser Zusatzversicherung vor Vollendung des 30. Lebensjahres zur Invalidität im Sinne des Abs. (7) führt und die versicherte Person einen Zeitraum von 30 Tagen nach Eintritt der Invalidität überlebt. Bei Kapitalzahlung endet diese Zusatzversicherung und damit das Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (s. § 2 b)).

(7) Invalidität im Sinne dieser Bedingungen liegt vor bei:

- a) Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 15 Abs. 1 (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI);

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

b) einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 % (Schwerbehinderung) im Sinne des § 2 Abs. 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX);

c) Schwerer Erkrankung (Dread Disease);

Als schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- Krebs (maligne, bösartige Tumoren);

Das ist eine Erkrankung, die sich durch Vorliegen eines oder mehrerer Tumoren manifestiert und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner, bösartiger Zellen sowie durch eine Infiltration in normales Gewebe charakterisiert ist. Die Diagnose muss von einem Facharzt des jeweiligen medizinischen Fachgebietes gestellt und durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) untermauert werden. Sollte eine Histologie nicht möglich sein, muss die Bösartigkeit durch eine andere schulmedizinisch anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein. Eingeschlossen sind Leukämie und Lymphome.

Ausgeschlossen sind jedoch alle Tumoren, die histologisch als prä-maligne beschrieben werden oder eine frühe maligne Veränderung zeigen, alle CIN Stadien (zervikale intraepitheliale Neoplasie), alle Carcinomata in situ, Basalzell- und Spindelzellkarzinome, malignes Melanom Stadium IA (T1a N0 M0) sowie jegliche Tumoren in Gegenwart einer HIV-Infektion.

- Niereninsuffizienz (Nierenversagen);

Terminale Niereninsuffizienz (lebensbedrohliches Nierenversagen, Urämie), die sich als chronisch irreversibles Funktionsversagen beider Nieren manifestiert und die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt. Die Diagnose des chronischen Nierenversagens muss von einem Facharzt aus diesem medizinischen Fachgebiet bestätigt werden.

- Organtransplantation;

Erfolgreich abgeschlossene Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm oder Knochenmark bei der versicherten Person als Organempfänger. Transplantationen aller anderen Organe, Organteile oder andere Gewebetransplantationen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Der Abschluss einer erfolgreichen Transplantation ist von einem Facharzt aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet zu bestätigen.

(8) Fachärzte im Sinne dieser Bedingungen sind approbierte Fachärzte, die in Deutschland niedergelassen oder in einem Krankenhaus tätig sind. Wir können auch auf Antrag Ärzte, die in einem anderen Staat eine Zulassung besitzen, als Facharzt im Sinne dieser Bedingungen anerkennen.

(9) Als Eintritt der Invalidität gilt im Fall der

a) Pflegebedürftigkeit nach Abs. (7) a) der Zeitpunkt der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) für die Soziale Pflegeversicherung bzw. durch MEDICPROOF für die private Pflegeversicherung;

b) Schwerbehinderung nach Abs. (7) b) der Zeitpunkt der Feststellung der Schwerbehinderung durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetz zuständigen Behörden;

c) Schweren Erkrankung nach Abs. (7) c) der Zeitpunkt der ersten Diagnose der schweren Erkrankung bzw. der Bestätigung, dass eine Transplantation erfolgreich abgeschlossen wurde, durch einen Facharzt aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet.

(10) Bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge für diese Zusatzversicherung in voller Höhe weiter entrichten; zu viel gezahlte Beiträge werden wir jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerstatten.

(11) - entfällt -

(12) Wenn bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres weder

- eine Invalidität der versicherten Person nach den Abs. (7) bis (9) eingetreten ist und deshalb die Kapitalzahlung gewährt worden ist, noch,

- das Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person ausgeübt worden ist, weil die Voraussetzungen nach Abs. (1) a) bis d) nicht erfüllt sind,

wird das vorhandene Deckungskapital aus dieser Zusatzversicherung, zur Erhöhung der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.

§ 2 Wann endet diese Zusatzversicherung?

Diese Zusatzversicherung endet:

a) mit dem Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach wirksamer Ausübung des Optionsrechtes nach § 1 Abs. (3);

b) bei Wahl der Kapitalzahlung 30 Tage nach dem Invaldität nach § 1 Abs. (7) bis (9) eingetreten ist;

c) bei Ableben der versicherten Person;

d) mit Wirksamwerden der Kündigung;

e) mit Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person.

§ 3 In welchen Fällen ist der Anspruch auf die Kapitalzahlung bei Invalidität ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Invalidität verursacht ist:

a) durch Unfälle auf Grund von Geistes- und Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie durch Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Invalidität in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter vorsätzlich die Invalidität der versicherten Person herbeiführt haben;

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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

- (3) Im Übrigen bestehen spezielle Ausschlüsse und Einschränkungen für einzelne Krankheiten. Diese Ausschlüsse und Einschränkungen sind unter der Definition der einzelnen Krankheit in § 1 Abs. (7) c) aufgeführt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Kapitalzahlung bei Invalidität verlangt wird?

- (1) Wird wegen Invalidität nach § 1 Abs. (7) bis (9) die Kapitalzahlung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen im Original bzw. als amtlich beglaubigte Kopie einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Invalidität;
- 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;
- c) Ihre Erklärung, dass Sie die Kapitalzahlung wählen und dadurch das Optionsrecht auf Umwandlung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufgeben;

bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich:

- d) der Bescheid über die Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 Abs. 1 (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) der Pflegekasse bzw. der Pflegeversicherung;

bei Schwerbehinderung zusätzlich:

- e) der Bescheid des Versorgungsamts über die Schwerbehinderung nach § 2 Abs. 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX);

bei schwerer Erkrankung zusätzlich:

- f) ausführliche Berichte der Fachärzte aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben zur Bestätigung des Vorhandenseins einer schweren Erkrankung unter Angabe der vollständigen wissenschaftlichen Diagnosen und der erhobenen Befunde;

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

§ 5 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach § 4?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 von Ihnen, der versicherten Person, deren gesetzlicher Vertreter oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Kapitalzahlung bei Invalidität bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur 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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufwert oder eine beitragsfreie Leistung.

- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Bei Kündigung erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufwert oder eine beitragsfreie Leistung.

- (3) Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, so erlischt diese Zusatzversicherung ohne Anspruch auf einen Rückkaufwert oder eine beitragsfreie Leistung.

§ 7 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für die versicherten Risiken und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153

Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven mindestens einmal jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abs. (2) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Zusatzversicherung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

Ihre Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Invaliditäts-Zusatzversicherung-2008“ im Abrechnungsverband „Übrige Tarife, aber ohne Sonstige Lebensversicherung“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Ab Versicherungsbeginn erhält Ihre Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung in Form einer Erhöhung der Kapitalzahlung bei Invalidität im Sinne dieser Bedingungen. Der Erhöhungsbetrag der Kapitalzahlung wird jährlich neu festgesetzt.

Bei Beendigung der Zusatzversicherung beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Dazu berechnen wir Ihren Anteil entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

(3) Information über die Höhe der Beteiligung am Überschuss

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

§ 8 Wann kann der Beitrag angepasst werden?

(1) Gemäß § 163 VVG sind wir berechtigt, bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, auch für bestehende Versicherungen den Beitrag für diese Zusatzversicherung entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass der neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die oben genannten Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

Die Neufestsetzung des Beitrages ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrages nach Abs. (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

(3) Beitragsänderungen und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Abs. (1) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

(5) Sind Sie mit der Zahlung des neu festgesetzten Beitrages nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Benachrichtigung diese Zusatzversicherung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Fälligkeit des neu festgesetzten Beitrages.

§ 9 Welche Regelungen gelten sonst noch?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ sinngemäß Anwendung.

Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anlageänderungen	• Durchführung von Fondswechseln, ab dem 5. Wechsel innerhalb von 12 Monaten (siehe § 6 Abs. (6) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“)	25 €
Technische Änderungen	• Einschluss einer Zusatzversicherung	25 €
	• Wiederinkraftsetzung durch Nachzahlung (sofern uniVersa zustimmt)	75 €
	• Änderung des Todesfallschutzes	75 €
Inkasso	• Rückläufer im Lastschriftverfahren (sofern vom Kunden zu vertreten)	Kosten, die der uniVersa von Dritten in Rechnung gestellt werden
	• schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug von Beiträgen	
Abgänge	• Übertragung der Fondsanteile bei Rentenbeginn	1 % des Anlageguthabens, max. 150 €
Verwaltungsvorgänge	• Bearbeitung von Teilauszahlungen	25 €

Werden mehrere Geschäftsvorfälle zeitlich zusammenhängend in Anspruch genommen, wird die jeweils höchste Einzelgebühr erhoben.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem jeweiligen Gebührensatz (pauschale Abgeltungsgebühr) zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Kosten wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt er bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Steuerinformation zu fondsgebundenen Rentenversicherungen

Alle personenbezogene Begriffe in dieser Information gelten für Männer und Frauen gleichermaßen, soweit der Begriff auf sie zutrifft.

Ob und in welcher Höhe Steuer anfällt, hängt auch von ggf. bestehenden Freibeträgen und Freigrenzen ab!

A. Einkommensteuer

Die laufenden und einmaligen Beiträge zu privaten fondsgebundenen Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden. Die Erträge unterliegen während der Aufschubzeit nicht der Besteuerung.

Gezahlte Renten aus privaten Rentenversicherungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die durchschnittliche Lebenserwartung nicht überschreitet. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und bleibt nach § 22 Einkommensteuergesetz (EStG) für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Rentenleistungen aus einer vereinbarten Rentengarantiezeit, die nach dem Tode der versicherten Person weitergezahlt werden, sind ebenfalls nur mit dem Ertragsanteil zu versteuern, wenn die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht länger als die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person ist.

Bei Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder bei Rückkauf des Vertrages gehören die Erträge aus privaten fondsgebundenen Rentenversicherungen zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Zu versteuern ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge

(Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages (vgl. § 20 EStG). Zu den Erträgen gehören bei fondsgebundenen Versicherungen auch Kursgewinne. Teilauszahlungen zählen ebenfalls zu den Versicherungsleistungen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages anzusetzen.

Sofern uns nicht eine entsprechende Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamts oder ein entsprechender Freistellungsauftrag vorliegt, sind wir in diesen Fällen verpflichtet, eine Kapitalertragsteuer von 25 % der Kapitalerträge zuzüglich des Solidaritätszuschlages einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Im Fall der Kirchensteuerpflicht und Einbehalt durch uns ab 2009 (s. u.) erfolgt eine Berücksichtigung der Kirchensteuer als Sonderausgaben durch eine pauschale Ermäßigung des Kapitalertragsteuersatzes und damit auch der Bemessungsgrundlage für die Kirchensteuer und den Solidaritätszuschlag.

Bei Auszahlungen ab 2009 ist mit dem Abzug der Kapitalertragsteuer die Einkommensteuer auf die Kapitalerträge, die in vollem Umfang der Kapitalertragsbesteuerung unterliegen, grundsätzlich abgegolten (Abgeltungssteuer). Im Veranlagungsverfahren kann aber – z. B. bei nicht vollständig ausgeschöpftem Sparer-Pauschbetrag – eine Steuerfestsetzung auf der Basis der zutreffenden

Bemessungsgrundlage mit dem besonderen Steuersatz für Kapitaleinkünfte von 25 % erreicht werden.

Alternativ zur Abgeltungswirkung werden auf Antrag die Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der normalen Einkommensteueranlagung mit einbezogen und der tariflichen Einkommensteuer unterworfen, wenn dies zu einer niedrigeren Einkommensteuer führt (Günstigerprüfung).

Für Kapitalerträge, die nur in Höhe des hälftigen Unterschiedsbetrag der Besteuerung unterliegen, gilt die Abgeltungsteuer nicht. Die von uns einbehaltenen Steuern sind insoweit zunächst nur ein vorläufiger Abschlag. Die Steuerfreistellung des hälftigen Unterschiedsbetrages sowie die Besteuerung der anderen Hälfte erfolgt über die Einkommensteuererklärung unter Anwendung der tariflichen Einkommensteuer.

Die Kirchensteuer wird ebenso wie der Solidaritätszuschlag als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben. Für einen Übergangszeitraum von zunächst 2 Jahren kann ein Kirchensteuerpflichtiger ab 2009 schriftlich unter Angabe der Religionsangehörigkeit beantragen, dass die Kirchensteuer mit der Kapitalertragsteuer einbehalten und – mit abgeltender Wirkung, soweit diese auch die Kapitalertragsteuer hat – abgeführt wird (§ 51a Abs. 2c, 3 EStG). Beantragt er den Quellenabzug nicht bzw. kommt die Abgeltungsteuer nicht zum Tragen, hat er die erhobene Kapitalertragsteuer für Zwecke der Berechnung der Kirchensteuer in der Steuererklärung anzugeben (§ 51a Abs. 2d EStG). Künftig soll auch der Abzug der Kirchensteuer generell an der Quelle erfolgen.

Beitragserhöhungen – außer Erhöhungen, die aufgrund einer zu Vertragsbeginn vereinbarten automatischen Anpassung erfolgen – und Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen sind jeweils separat steuerlich zu behandeln.

Die Übertragung von Anteilen auf ein Wertpapierdepot gilt als Versicherungsleistung. Die Summe der zu übertragenden Anteile von Investmentfonds wird reduziert um die anfallende Kapitalertragsteuer und den Solidaritätszuschlag.

Leistungen vor Beginn der Rentenzahlung, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

B. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen gemäß den §§ 3 und 7 des Erbschaftsteuergesetzes (ErbStG) grundsätzlich der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers, bei dessen Tod oder beim Tod der versicherten Person als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer haben wir dem Finanzamt grundsätzlich anzuzeigen (§ 33 ErbStG, § 3 ErbStDV).

C. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Beiträge zu dieser Zusatzversicherung können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 Einkommensteuergesetz (EStG)) als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen nach § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung.

D. Versicherungsteuer

Beiträge zu fondsgebundene Renten- und eingeschlossenen Zusatzversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

E. Rentenbezugsmitteilungen

Nach § 22a EStG haben wir der zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum 01.03. des auf den Zufluss der Rentenzahlung folgenden Kalenderjahres eine Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln. Diese beinhaltet neben Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Steuerpflichtigen die uns von diesem zu benennende Identifikationsnummer, den Betrag der Rente sowie den Beginn und das Ende des jeweiligen Leistungsbezugs. Über die Mitteilung an die zentrale Stelle werden wir den Steuerpflichtigen jeweils unterrichten.

F. Hinweis

Die vorstehenden Steuerhinweise wurden unter größtmöglicher Sorgfalt auf der Grundlage der Rechtslage (gesetzliche Vorschriften, Richtlinien etc.) Stand 06.2008 erstellt. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern geben eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung wieder ohne Berücksichtigung der ggf. individuellen Gegebenheiten. Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerrechtliche Behandlung Ihrer Versicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

B

Fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Vertragspartner einer Rentenversicherung / Direktversicherung (DV) ist der Versicherungsnehmer.

Ist die versicherte Person nicht Versicherungsnehmer (weil der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben seines Arbeitnehmers die Versicherung abschließt), dann sprechen wir die versicherte Person in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort enthaltenen Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	§ 1	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 15
Wie funktioniert die Beitragsabsicherung?	§ 2	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 16
Können Sie den Beginn der Rentenzahlung vorverlegen bzw. hinausschieben?	§ 3	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.	§ 17
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 19
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 20
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 7	Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?	§ 21
Wann können Sie den Beitrag reduzieren?	§ 8	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 22
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 9	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 23
Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?	§ 10	Welche Vertragssprache gilt?	§ 24
Wann können Sie den Beitrag erhöhen?	§ 11	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?	§ 12	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 25
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen ?	§ 13		
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 14		

§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen in Anteilen an Investmentfonds angelegt. Zur Beitragsabsicherung (vgl. § 2) werden Beitragsteile auch in unserem übrigen Vermögen angelegt. Mit Beginn der Rentenzahlung werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile am Anlagestock entnommen und ebenfalls in unserem übrigen Vermögen angelegt. Ihre Versicherungsleistungen sind somit vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten gemäß Abs. (3) zuzüglich des Zeitwertes des ggf. auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an unserem übrigen Vermögen abhängig (Deckungskapital).
- (2) Da die Wertentwicklung der Investmentfonds des Anlagestocks nicht voraussehen ist, können wir den Wert der Leistungen – mit Ausnahme der Todesfalleistung gemäß Abs. (14) und der Leistungen aus einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung, das heißt, der Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten kann vor dem Ende der Aufschubzeit (Rentenbeginn) deutlich unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Zum vertraglich vereinbarten Rentenbeginn wird ihr Deckungskapital grundsätzlich mindestens der Summe der eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung entsprechen (Beitragsabsicherung).

Das Konzept der Beitragsabsicherung wird in § 2 dieser Bedingungen und in den „Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension“ erläutert. Bei der Garantieleistung der Garantiefonds handelt es sich um eine rechtlich verbindliche Garantie der Kapitalanlagegesellschaft.

Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Todesfalleistung gemäß Abs. (14) garantiert.

- (3) Den Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilheiten ermitteln wir durch Multiplikation der Zahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile an den Investmentfonds mit den zum maßgeblichen Bewertungsstichtag festgestellten Rücknahmepreisen der Anteile.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

Rentenleistung

- (5) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn, zahlen wir – vorbehaltlich Abs. (11) – solange die versicherte Person lebt, eine vorrussige, monatliche Rente in Euro. Die genaue Rentenhöhe kann erst nach dem Termin des Rentenbeginns errechnet werden. Aus diesem Grund erfolgt die erste Rentenzahlung bis spätestens zum 10. des Monats nach Rentenbeginn. Alle folgenden Renten zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats.
- (6) Die Höhe der Rente können wir vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie ist sowohl vom Deckungskapital gemäß

Abs. (1) zum Rentenbeginn als auch von dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor, der die Höhe der monatlichen Rente pro 10.000 EUR Deckungskapital wiedergibt, abhängig. Zum vereinbarten Rentenbeginn wird die von da an garantierte Rente berechnet, indem der durch 10.000 EUR geteilte Wert des Deckungskapitals mit dem Rentenfaktor multipliziert wird.

- (7) Der Rentenfaktor gilt für den vereinbarten Rentenbeginn und ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

Sollte sich zum vereinbarten Rentenbeginn nach den dann für neue Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, Rechnungszins) ein höherer Rentenfaktor ergeben, wird dieser verwendet.

- (8) Erreicht die so ermittelte Rente nicht 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV, wird anstelle der Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt, sofern Vorschriften des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen.

Rentengarantie

- (9) Verstirbt die versicherte Person nach Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, jedoch nur an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen, der als anspruchsberechtigt benannt wurde. Sind Kinder berechtigt, erfolgt die Rentenzahlung solange die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze². Eine Kapitalabfindung der Rente ist ausgeschlossen.

Ist bei Tod der versicherten Person kein versorgungsberechtigter Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen (§ 19) vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, so zahlen wir im Todesfall anstatt der Hinterbliebenenrente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe des versicherungsmathematischen Barwertes der bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden garantierten Renten, maximal in Höhe der bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet die Versicherung.

- (10) Bei Vertragsänderungen mit Verlegung des vereinbarten Rentenbeginns oder Inanspruchnahme der beitragsfreien Verlängerungsphase kann sich die Rentengarantiezeit ändern. Details zur vereinbarten Regelung zur Rentengarantiezeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Kapitalwahlrecht

- (11) Sie können bis spätestens drei Monate, frühestens jedoch 12 Monate vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns schriftlich verlangen, dass anstelle der Rentenzahlungen zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals gemäß Abs. (1) ausgezahlt wird (Kapitalwahlrecht). Mit Auszahlung der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

Teilkapitalauszahlung

- (12) Anstelle einer einmaligen Kapitalabfindung kann bis spätestens drei Monate, frühestens jedoch zwölf Monate vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns, auch eine Abfindung von bis zu 30 % des Deckungskapitals verlangt werden. Für das verbleibende Deckungskapital gilt Abs. (5) entsprechend.
- (13) Anstelle der einmaligen oder teilweisen Kapitalabfindung als Geldleistung kann der Anspruchsberechtigte zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen, dass ihm die entsprechenden Anteilseinheiten übertragen werden. Wir behalten uns vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen und den Wert gebrochener Anteilseinheiten auszuzahlen. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Anteilseinheiten, so verringert sich die Zahl der zu übertragenden Anteilseinheiten durch die Übertragungskosten. Diese Gebühr wird nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 22 erhoben. Ein Deckungskapital mit einem Wert geringer als 1.000 EUR erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.

Todesfalleistung

- (14) Wir finanzieren eine Hinterbliebenenrente an einen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen (§ 19), der als anspruchsberechtigt benannt wurde, wenn die versicherte Person

- innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre stirbt, aus dem bis dahin angesammelten Deckungskapital gemäß Abs. (1).
- nach den ersten drei Versicherungsjahren, aber vor dem Beginn der Rentenzahlung stirbt, aus der vereinbarten Todesfalleistung. Die Todesfalleistung beträgt 10 % der insgesamt zu zahlenden Beiträge (Beitragssumme) der Hauptversicherung (ohne Zusatzversicherungen). Sie besteht jedoch mindestens aus dem Deckungskapital gemäß Abs. (1). Zuzahlungen als Einmalbeiträge beinhalten keine Todesfalleistung in Höhe von 10 % der Beitragssumme.

Die Hinterbliebenenrente wird lebenslang gezahlt. Bei anspruchsberechtigten Kindern erfolgt die Zahlung der Hinterbliebenenrente jeweils nur solange auch die Anforderungen des § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung der in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehenen Altersgrenze².

Die Umwandlung der Leistung im Todesfall in eine monatliche Hinterbliebenenrente erfolgt dabei nach dem zum Zeitpunkt des Todes gültigen Rentenfaktor für die Hinterbliebenenrente.

Die Hinterbliebenenrente wird monatlich im Voraus gezahlt, erstmals zum Beginn des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Ein anspruchsberechtigter Hinterbliebener kann vor Auszahlung des ersten Rentenbetrages anstatt der Hinterbliebenenrente eine Kapitalabfindung wählen. Der Betrag der Kapitalabfindung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Zeitwert der Hinterbliebenenrentenzahlung ermittelt. Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

Erreicht die Hinterbliebenenrente nicht 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV, wird anstelle der Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt, sofern Vorschriften des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen. Die Versicherung erlischt im Fall der Kapitalabfindung.

Ist bei Tod der versicherten Person kein Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen vorhanden, der als anspruchsberechtigt benannt wurde, so zahlen wir anstatt der Hinterbliebenenrente ein einmaliges Sterbegeld in Höhe der Todesfalleistung, maximal in Höhe der bei Tod der versicherten Person entsprechend der von der Aufsichtsbehörde jeweils zugelassenen Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen³. Das Sterbegeld zahlen wir an die Erben der versicherten Person, sofern uns gegenüber keine andere Person benannt wird. Mit Auszahlung des Sterbegeldes endet die Versicherung.

Stichtag für die Berechnung von Versicherungsleistungen

- (15) Endet Ihre Versicherung durch Kündigung oder Kapitalabfindung, so legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Stichtag des Folgemonats herangezogen, der auf den Eingang der Meldung des Todesfalles folgt. Als Stichtag gilt jeweils der 6. Tag eines Monats oder – falls dies ein börsenfreier Tag ist – der letzte Börsentag davor.

Information über bevorstehenden Rentenbeginn und Sicherung des vorhandenen Guthabens (Ablaufcheck)

Sofern Ihre Anteile an den Investmentfonds nicht ausschließlich aus Anteilen an Garantiefonds bestehen, werden wir Sie spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn schriftlich auf das bevorstehende Ende der Aufschubzeit hinweisen und Ihnen Möglichkeiten zur Sicherung des vorhandenen Guthabens durch eine Umschichtung in risikoärmere Fonds aufzeigen (Ablaufcheck). Der Vorschlag ist für Sie unverbindlich. Zusätzliche Gebühren fallen für den Ablaufcheck und für die in diesem Zusammenhang erfolgenden Umschichtungen des vorhandenen Guthabens nicht an.

² 2008 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

³ 2008: 8.000 EUR

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

- (16) Falls keine Rentengarantiezeit vereinbart ist, haben Sie jederzeit während der Aufschubzeit, spätestens jedoch drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn, das Recht auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung verringert sich der im Versicherungsschein angegebene Rentenfaktor abhängig von Alter und Geschlecht des versorgungsberechtigten Hinterbliebenen entsprechend.

Stirbt die versicherte Person nach dem Beginn der Rentenzahlung und ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir die Rente in gleicher Höhe an den mitversicherten Hinterbliebenen weiter, solange dieser lebt.

Mitversicherte Hinterbliebene für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können nur versorgungsberechtigte Hinterbliebene – ausgenommen Kinder – im Sinne dieser Bedingungen (§ 19) sein.

Stirbt der mitversicherte Hinterbliebene vor der versicherten Person, erlischt die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht.

Eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung können Sie auch nachträglich ausschließen, spätestens jedoch drei Monate vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns der Hauptversicherung. Eine Leistung wird in diesem Fall nicht fällig.

Bei Tod des mitversicherten Hinterbliebenen vor Rentenbeginn ist der Ausschluss auch ohne Einhaltung dieser Frist möglich. Nach Rentenbeginn ist ein Ein- bzw. Ausschluss eines mitversicherten Hinterbliebenen nicht mehr möglich.

§ 2 Wie funktioniert die Beitragsabsicherung?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung basiert auf einer unmittelbaren Beteiligung an der Wertentwicklung von Garantiefonds. Umfang und Ausgestaltung der Garantie erläutern wir in den „Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension“.

Bei der Garantieleistung der Garantiefonds handelt es sich um eine rechtlich verbindliche Garantie der Kapitalanlagegesellschaft. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteilseinheiten zu einem bestimmten Stichtag.

- (2) Mit der Beitragsabsicherung sorgen wir dafür, dass zum vereinbarten Rentenbeginn Ihr Deckungskapital mindestens der Summe Ihrer gezahlten Beiträge der Hauptversicherung entspricht, sofern die Garantiefonds mindestens ihre Garantieleistung (Höchststand-Garantie, vgl. „Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension“) erbringen. Unsere Beitragsabsicherung gilt auch für den Fall einer Beitragsfreistellung.

Zu diesem Zweck legen wir – sofern die Höchststand-Garantie der Garantiefonds nicht ausreichend hoch ist – gerade so viele Beitragsteile für Sie in unserem übrigen Vermögen an, dass die Beitragsabsicherung gewährleistet ist.

Sofern sich die Garantieleistung eines Garantiefonds gemäß der „Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension“ während der Laufzeit reduziert, besteht die Möglichkeit, dass zum Rentenbeginn weniger als Ihre eingezahlten Beiträge zur Verfügung stehen.

- (3) Sofern Garantien der Garantiefonds durch die Höchststandsabsicherung steigen, werden wir nicht mehr benötigte Investitionen in unserem übrigen Vermögen wieder auflösen und die entsprechenden Beträge in Garantiefonds investieren.

- (4) Sofern nach kompletter Auflösung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an unserem übrigen Vermögen die Garantien der Garantiefonds höher sind als dies für die Beitragsabsicherung notwendig ist, stehen Beitragsteile für die freie Fondsanlage zur Verfügung. Wir werden Sie in diesem Falle informieren und Ihnen verschiedene Investmentfondsmöglichkeiten aufzeigen.

- (5) Bitte beachten Sie, dass die Beitragsabsicherung nur zum vereinbarten Rentenbeginn (bzw. zu einem hinausgeschobenen Rentenbeginn gemäß § 3 Abs. (2)) gilt. Sie greift nicht bei einem vor-

verlegten Rentenbeginn (§ 3 Abs. (1)), im Todesfall (§ 1 Abs. (14)) oder bei Kündigung (§ 9).

§ 3 Können Sie den Beginn der Rentenzahlung vorverlegen bzw. hinausschieben?

Vorzeitiger Rentenbeginn

- (1) Sie können bis spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns mit einer Frist von einer Woche zum nächsten Monatsersten schriftlich verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung unter Herabsetzung des Rentenfaktors gemäß § 1 Abs. (7) vorverlegt wird. Kosten entstehen Ihnen dabei nicht. Bitte beachten Sie, dass die Beitragsabsicherung gemäß § 2 nicht für den Fall eines vorzeitigen Rentenbeginns gilt. Das Deckungskapital zum vorgezogenen Rentenbeginn kann also unter der Summe der eingezahlten Beiträge der Hauptversicherung liegen. Voraussetzung für eine Vorverlegung des Beginns der Rentenzahlung ist, dass die versicherte Person zum vorgezogenen Rentenbeginn das 60. Lebensjahr vollendet hat. Erreicht die so ermittelte Rente nicht 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV, wird anstelle der Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt, sofern Vorschriften des Betriebsrentengesetz (BetrAVG) dem nicht entgegenstehen.

Beitragsfreie Verlängerung

- (2) Sie können bis spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Termin des Rentenbeginns schriftlich verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung maximal bis zum Höchstrentenbeginnalter der versicherten Person von 70 Jahren beitragsfrei verlängert wird (Beitragsfreie Verlängerung). Die Beitragsabsicherung gemäß § 2 gilt für den neuen Rentenbeginn erneut.

- (3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beiträge und die für beitragsfreie Versicherungen benötigten Verwaltungskostenanteile (Stückkosten) werden gemäß § 6 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen.

- (4) Im Todesfall während der beitragsfreien Verlängerungsphase wird eine Todesfalleistung gemäß § 1 Abs. (14) gezahlt.

- (5) Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind während der beitragsfreien Verlängerungsphase nicht versichert.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. (2)).

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung sind als Einmalbetrag oder in Form von laufenden Beiträgen für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zum Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode an uns zu zahlen.

- (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 in Abs. (2) genannten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen

werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.
- (5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- (6) Die Beiträge sind bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person, zu entrichten.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten vorgesehen sind, entsprechend dem für die Beitragsabsicherung (vgl. § 2) erforderlichen Verhältnis und den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen über die freie Fondsanlage (§ 2 Abs. (4)) dem Anlagestock bzw. unserem übrigen Vermögen gemäß § 1 Abs. (1) zu. Eine Umrechnung in Anteilseinheiten erfolgt gemäß Abs. (2). Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und den bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierte Wert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Deckungskapital.
- (2) Der entsprechend dem für die Beitragsabsicherung (vgl. § 2) erforderlichen Verhältnis und den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen über die freie Fondsanlage (§ 2 Abs. (4)) zur Anlage bestimmte Teil des Beitrages (Sparbeitrag) wird in Anteilen des Anlagestocks angelegt. Bei der Umrechnung in Anteilseinheiten wird der spätestens am fünften Tage nach Beitragsfälligkeit festgestellte Anteilpreis zugrunde gelegt. Fällt der Fristablauf (fünfter Tag) auf einen börsenfreien Tag, so gilt spätestens der am letzten Börsentag davor festgestellte Anteilpreis.
- (3) Die Auswahl der verschiedenen Investmentfonds und die Festlegung der prozentualen Aufteilung für die freie Fondsanlage können Sie selbst vornehmen (individuelle Fondsauswahl). Sofern Sie über frei anlegbares Deckungskapital verfügen, werden wir Sie schriftlich innerhalb des jährlichen Kontoauszuges über die Höhe des frei anlegbaren Deckungskapitals für die freie Fondsauswahl und die auswählbaren Fonds informieren.
- (4) - entfällt -

Fondswechsel

- (5) Im Rahmen der freien Fondsanlage können Sie innerhalb von 12 Monaten bis zu viermal eine kostenlose Änderung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds verlangen (Fondswechsel). Sie können hierbei aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässigen Investmentfonds auswählen.

Für einen Fondswechsel bestehen folgende Möglichkeiten:

- a) Ihr vorhandenes freies Fondsguthaben wird entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet.
- b) Ihre künftigen Sparbeiträge für die freie Fondsanlage werden entsprechend der neu festgelegten Verteilung angelegt.
- c) Es werden sowohl Ihr vorhandenes freies Fondsguthaben als auch Ihre künftigen Sparbeiträge für die freie Fondsanlage entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet bzw. angelegt.

Ist ein Einmalbeitrag vereinbart, erfolgt ein Fondswechsel ausschließlich nach Möglichkeit a).

Die Umrechnung des Guthabens werden wir nach Eingang Ihres schriftlichen Auftrages unverzüglich vornehmen.

Sollte die Anlage künftiger Beiträge in einen gewählten Fonds oder das Halten von Anteilen an einem gewählten Fonds nicht mehr möglich sein, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen. Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in die das Fondsguthaben des betroffenen Fonds umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des betroffenen Fonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen.

Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot. Geht uns innerhalb der sechswöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem betroffenen Fonds am ehesten vergleichbare Fonds als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unseren schriftlichen Benachrichtigungen mitteilen.

Wir werden Sie in unserer schriftlichen Benachrichtigung nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass für den Fall, dass Sie sich nicht innerhalb der sechswöchigen Frist für einen Fonds entscheiden, der von uns nach den vorstehenden Kriterien vorgeschlagene Fonds als gewählt gilt.

- (6) Ab dem fünften Fondswechsel innerhalb von 12 Monaten wird eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 22 erhoben.
- (7) Fondswechsel zwischen Garantiefonds sowie Umschichtungen von übrigen Vermögen in Garantiefonds werden automatisch gemäß den Regelungen der Beitragsabsicherung (§ 2) vorgenommen. Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht.

§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag, § 37 VVG)

- (1) Wird der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag) nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen und Auskünfte verlangen.
- (2) Ist der Einlösebeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Besteht die Versicherung zugunsten Ihres Arbeitnehmers, werden wir außerdem die versicherte Person über den Zahlungsverzug und dessen Rechtsfolgen in Textform informieren, verbunden mit einer Zahlungsfrist für diese von mindestens 2 Monaten. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist bzw. auch nicht Ihr versicherter Arbeitnehmer innerhalb der ihm gesetzten Zahlungsfrist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung und ggf. Ihren versicherten Arbeitnehmer ausdrücklich hinweisen.

Fortsetzung der Versicherung nach Elternzeit

Besteht während einer Elternzeit ein Arbeitsverhältnis ohne Entgelt gemäß § 1a Abs. 4 des Betriebsrentengesetzes fort und wird eine vom Arbeitgeber zugunsten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers abgeschlossene Lebensversicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, kann die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird (§ 212 VVG).

§ 8 Wann können Sie den Beitrag reduzieren?

- (1) Sind laufende Beitragszahlungen vereinbart, können Sie jederzeit schriftlich verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), den Beitrag zu Ihrer Versicherung zu reduzieren, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbetrag von 480 EUR jährlich und die Mindestbeitragssumme von 7.200 EUR nicht unterschreitet.
- (2) Eine Beitragsreduzierung ist mit Nachteilen verbunden, weil dies zu einer Reduzierung der Leistungen führt.
- (3) Die Beitragsreduzierung kann nur erfolgen, soweit unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen ein positiver Rückkaufwert verbleibt.
- (4) Im Todesfall wird eine Todesfalleistung nach § 1 Abs. (14), auf Basis der durch die Beitragsreduzierung verminderten Beitragssumme, gezahlt.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1) – jedoch nur vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente – ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den jährlichen Mindestbetrag unterschreitet. Auf die Unwirksamkeit Ihrer Kündigung werden wir Sie hinweisen. Wollen Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden, müssen Sie also ganz kündigen. Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 480 EUR.
- (3) Nach Kündigung haben wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung. Dieser entspricht dem Wert des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (1) zum Stichtag nach § 1 Abs. (15) unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen. Mindestens erstatten wir jedoch den Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt.
- (4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 15 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Rückkaufswert vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten ab. Die Beitragsabsicherung gemäß § 2 greift im Falle einer Kündigung nicht.
- (5) Eine Übertragung der Anteilseinheiten oder die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (6) Die Auszahlung des Rückkaufswertes ist nicht möglich, wenn arbeitsrechtliche Bestimmungen dem entgegenstehen. Ist eine Auszahlung des Rückkaufswertes nicht möglich, wird die Versicherung gemäß § 10 Abs. (5) endgültig beitragsfrei gestellt.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

- (1) Sie können jederzeit schriftlich verlangen zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), endgültig oder zeitlich befristet von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).
- (2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Wert des bei Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 15 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Wert des zur Verfügung stehenden Deckungskapitals vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten ab. Die Beitragsabsicherung gemäß § 2 gilt jedoch auch im Falle der Beitragsfreistellung zum vertraglich vereinbarten Rentenbeginn.

- (3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beiträge und die für beitragsfreie Versicherungen benötigten Verwaltungskostenanteile (Stückkosten) werden gemäß § 6 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen.
- (4) Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir gemäß § 165 VVG die Versicherungsleistungen zu dem verlangten Termin auf beitragsfreie Versicherungsleistungen herab. Hierbei wird das nach § 9 Abs. (3) berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung um rückständige Beiträge herab gesetzt. Die verminderte Todesfalleistung für die restliche Versicherungsdauer wird bei einer endgültigen Beitragsfreistellung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung fällig gewordenen Beiträge der Hauptversicherung ermittelt. Bei einer zeitlich befristeten Beitragsfreistellung ermitteln wir die verminderte Todesfalleistung für die Dauer der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung und für den Zeitraum nach der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung vorgesehenen Beitragszahlungen für die Hauptversicherung.

Endgültige Beitragsfreistellung

- (5) Unterschreitet bei einer endgültigen Beitragsfreistellung das oben genannte Deckungskapital nach Abs. (4) den Mindestbetrag von zwölf Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV, so erlischt der Vertrag. Sie erhalten in diesem Fall – soweit vorhanden – den Rückkaufswert gemäß § 9 Abs. (3), sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen.
- (6) Nach einer endgültigen Beitragsfreistellung ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlungspflicht ohne erneute Risikoprüfung möglich, wenn Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und – sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist – die versicherte Person bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands nicht berufsunfähig ist. Ansonsten ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlungspflicht nach einer endgültigen Beitragsfreistellung ausgeschlossen. Eine etwaige eingeschlossene Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung bleibt auch nach einer Beitragsfreistellung bestehen.
- (7) Für die Umrechnung der nachgezählten Beiträge in Anteilseinheiten gilt § 6 Abs. (2) entsprechend.

Zeitlich befristete Beitragsfreistellung

- (8) Voraussetzung für die Durchführung einer zeitlich befristeten Beitragsfreistellung ist, dass – für den vorgesehenen Zeitraum der Beitragsfreistellung – ein positiver Rückkaufswert verbleibt und der Vertrag mindestens ein Jahr besteht. Beitragsrückstände sind vor Durchführung der zeitlich befristeten Beitragsfreistellung auszugleichen. In den letzten 3 Jahren vor dem Ende der vereinbarten Beitragszahlungspflicht ist eine zeitlich befristete Beitragsfreistellung nicht möglich.
- (9) Die zeitlich befristete Beitragsfreistellung gilt für 12 Monate und kann zweimal um weitere 12 Monate verlängert werden, wenn zum Zeitpunkt der Verlängerung – für den vorgesehenen zusätzlichen Zeitraum der Beitragsfreistellung – ein positiver Rückkaufswert verbleibt.
- (10) Sie können jederzeit schriftlich verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Beginn der kommenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), dass die Versicherung wieder in eine beitragspflichtige umgewandelt wird.
- (11) Nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung wird im Todesfall eine Todesfalleistung gemäß § 1 Abs. (14) auf Basis der durch die Beitragsfreistellung verminderten Beitragssumme gezahlt.

§ 11 Wann können Sie den Beitrag erhöhen?

- (1) Sie haben unter Berücksichtigung des Abs. (6) das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Hauptfälligkeit) Ihres Vertrages, schriftlich zu verlangen – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – Ihren bisherigen, laufenden Beitrag zu erhöhen.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Sie umfasst auch eine ggf. eingeschlossene Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung. Es gelten die „Allgemeine

Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ des bestehenden Vertrages. Der für die Erhöhung geltende Rentenfaktor basiert auf den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen.

- (3) Die Beitragserhöhung setzt die Fristen gemäß § 1 Abs. (14), § 13 Abs. (3) und (4) sowie § 14 Abs. (13) erneut in Lauf.
- (4) Die Versicherungsleistungen ggf. abgeschlossener Zusatzversicherungen – ausgenommen der Zusatzversicherung Berufsunfähigkeitsrente – werden bei der Beitragserhöhung ebenfalls erhöht. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (5) Die Beitragserhöhung wird für die gesamte verbleibende Beitragszahlungsdauer des bereits bestehenden Versicherungsvertrages abgeschlossen, wobei die verbleibende Beitragszahlungsdauer mindestens 5 Jahre betragen muss.
- (6) Die Summe der jährlich zu zahlenden Beiträge der Beitragserhöhung muss – ohne Berücksichtigung von ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen – mindestens 480 EUR betragen.
- (7) Von der Möglichkeit der Beitragserhöhung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1), (5) und (6) eingehalten werden.

§ 12 Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?

- (1) Sie haben das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten, jederzeit schriftlich zu verlangen zusätzlich zur laufenden Beitragszahlung Zuzahlungen zu Ihrem Versicherungsvertrag zu leisten.
- (2) Die Zuzahlung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Es gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ des bestehenden Vertrages. Der für die Zuzahlung geltende Rentenfaktor basiert auf den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundenen Rentenversicherungen.
- (3) Die Zuzahlung setzt die Fristen gemäß § 1 Abs. (14), § 13 Abs. (3) und (4) sowie § 14 Abs. (13) erneut in Lauf.
- (4) Die Versicherungsleistungen etwaiger abgeschlossener Zusatzversicherungen werden durch die Zuzahlung nicht erhöht.
- (5) Eine Zuzahlung muss spätestens 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgen. In der Verlängerungsphase sind keine Zuzahlungen mehr möglich. Die Zuzahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen.
- (6) Von der Möglichkeit der Zuzahlung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1) und (5) eingehalten werden.

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Leistung, die wir aus dem Wert des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (1), den wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (15) feststellen, erbringen können. Beitragsrückstände werden hierbei berücksichtigt.
- (3) Nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt

und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (4) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn 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 Leistung, die wir aus dem Wert des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (1), den wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (15) feststellen, erbringen können, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Rechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Abs. (3) bleibt unberührt.

§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie als Versicherungsnehmer 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.
- (2) Sind Sie nicht die versicherte Person, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9 Abs. (3)). Die Regelung des § 9 Abs. (3) S. 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) 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.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

- (10) 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 unserer Rechte

- (11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (12) Unsere Rechte auf Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Abs. (5) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Abs. (1) bis (14) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. (13) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (16) Die Ausübung unserer 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.
- (17) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) 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 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich

vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

- (3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung die Abschluss- und Vertriebskosten den zur Anlage bestimmten Teil des Beitrags gemäß § 6 Abs. (1) mindern.

§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wesentlich für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens gemäß § 1 Abs. (1), an dem Sie unmittelbar beteiligt sind. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung), die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

(a) Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 1 Abs. (1)). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung) vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschüsse der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den

Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Weitere Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie im „Anhang zur Beteiligung an den Bewertungsreserven für die Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

Beteiligung am Überschuss vor dem Rentenbeginn

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Fondsgebundene Rentenversicherung-2008“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird“.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten folgende Regelungen:

- Zu Beginn eines jeden Monats erhält Ihre Versicherung Risikoüberschussanteile, die in Prozent des Risikobeitrages zur Deckung des Todesfallrisikos bemessen werden.
- Mit jeder Beitragszahlung erhält Ihre Versicherung Beitragsüberschussanteile in Prozent des Beitrags für die Hauptversicherung.
- Zum Ende eines jeden Monats erhält Ihre Versicherung Zinsüberschussanteile in Prozent des ggf. auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an unserem übrigen Vermögen.
- Zu jedem Monatsanfang des folgenden Kalenderjahres erhält Ihre Versicherung Kostenüberschussanteile, die in Promille des Fondsguthabens zum Ende des vorhergehenden Kalenderjahres bemessen werden.

Die zugewiesenen Überschüsse werden gemäß § 6 Abs. (1) und (2) in Fondsanteile umgerechnet.

Beteiligung am Überschuss ab dem Rentenbeginn

Ab dem Rentenbeginn gehört Ihre Versicherung zum Gewinnverband „Rentenversicherungen-2008“ im Abrechnungsverband „Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegender Erlebensfallcharakter“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Während der Rentenbezugszeit werden die Überschüsse als Einmalbeitrag zur Erhöhung der versicherten Rente nach den dann für den Neuzugang zugrunde zu legenden Rechnungsgrundlagen verwendet. Die erste Rentenerhöhung erfolgt mit der ersten Rentenzahlung. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Überschussanteile hat keine Auswirkungen auf die Höhe der erreichten Bonusrente.

Veröffentlichung der Überschussanteilsätze

Die Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor vor Rentenbeginn ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen hinzu. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den Modellrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

§ 17 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? Verjährung.

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung bzw. der Einmalbei-

tragszahlung verlangen.

- Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde zu belegen.

- Außerdem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

- wenn Leistungen wegen des Todes einer versicherten Person fällig werden: ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Gegebenenfalls zusätzlich einen entsprechenden Nachweis, der die Zugehörigkeit zum Kreis der Hinterbliebenen im Sinne der für die Leistungen maßgeblichen Versicherungsbedingungen belegt. Im Falle mehrerer versicherter Personen ist uns der Tod einer versicherten Person auch dann unverzüglich anzuzeigen, wenn dies keinen Einfluss auf die Fortzahlung der Rente hat.

- wenn Rentenleistungen oder Kapitalabfindungen fällig werden: ein amtliches, den Tag der Geburt enthaltendes Zeugnis darüber, dass die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt, noch lebt. Ein solches Zeugnis können wir auch vor jeder weiteren Rentenzahlung, allerdings nur einmal pro Kalenderjahr, verlangen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

- Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

- Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Gibt es mehrere Berechtigten, werden die Leistungen auf ein Gemeinschaftskonto der Berechtigten überwiesen.

- unbesetzt -

- Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform zugeht (§ 15 VVG).

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere mit befreiender Wirkung für uns Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

- In den Fällen des § 19 Abs. (4) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

- Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an die Person die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter) bzw. an die für den Todesfall benannten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gemäß Abs. (2). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht – vorbehaltlich Abs. (3) – jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene

(2) Versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind:

- a) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) lebte,
- b) der uns vom Versicherungsnehmer auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit Erklärung der versicherten Person zur gemeinsamen Haushaltsführung unter Angabe des Geburtsdatums und der Anschrift namentlich benannte Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft lebte,
- c) die Kinder der versicherten Person im Sinne von § 32 Abs. 3 und 4 S. 1 Nr. 1-3 EStG sofern das in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 EStG vorgesehene Alter² noch nicht vollendet ist, zu gleichen Teilen,
- d) der frühere Ehegatte der versicherten Person.

Andere als die oben aufgeführten Hinterbliebenen können – ausgenommen für das Sterbegeld – keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen erwerben und deshalb auch nicht benannt werden.

Ist im Todesfall ein Lebensgefährte begünstigt, prüfen wir, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit dem Lebensgefährten zum Zeitpunkt des Todes noch bestanden hat. Andernfalls ist die Begünstigung hinfällig, und es gilt die vorgegebene Rangfolge der Hinterbliebenen. Eine eheähnliche Gemeinschaft ist gegeben, wenn die versicherte Person und der namentlich benannte Lebensgefährte in einer eheähnlichen gemeinsamen Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben, also eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- (3) Sie können nur schriftlich ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre schriftliche Erklärung zum unwiderruflichen Bezugsrecht erhalten haben, kann dieses nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag – sofern vertraglich nicht ausgeschlossen und rechtlich möglich – sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (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.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. (1) entsprechend.

§ 21 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhalten Sie von uns einmal jährlich ein Jahresreporting zu Ihrem Vertrag. Sie können dieser Mitteilung den Wert der Ihnen gutgeschriebenen Anteilseinheiten sowie den Wert des Deckungskapitals entnehmen. Sie können aber auch unabhängig von diesen Mitteilungen zu jeder anderen Zeit den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung bei uns erfragen.

- (2) Der Wert einer Anteilseinheit wird für viele der zur Verfügung stehenden Investmentfonds börsentäglich in deutschen Tageszeitungen, in der Wirtschaftspressen oder auch im Videotext von ARD / ZDF veröffentlicht.

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wird aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht, so können wir Ihnen die daraus entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsgebühr in Rechnung stellen.

Die gültigen pauschalen Abgeltungsgebühren entnehmen Sie bitte den „Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“, die als Anhang beigefügt sind. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Abgeltungsgebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Kosten wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt sie bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die örtliche gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz / Sitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

² 2008 max. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung mit Dynamik

(Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen
ohne erneute Gesundheitsprüfung)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich wie mit Ihnen vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen längstens bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Erhöhungstermin).
- (2) Sie erhalten vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag zum Versicherungsschein über die Erhöhung, inklusive ggf. eingeschlossener Zusatzversicherungen. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen und getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen, soweit nicht in Abs. (2) etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist der § 14 Abs. (11) bis Abs. (13) – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 13 Abs. (3) – Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ nicht erneut in Lauf. § 15 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ gilt auch für die Erhöhungsver sicherung.

§ 4 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) Das Recht auf weitere Erhöhungen erlischt, wenn Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (3) Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen während des Zeitraumes einer anerkannten Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Erhöhungen.

Besondere Bedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension

Bei der im Folgenden beschriebenen Garantiezusage handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der uniVersa Lebensversicherung a.G., sondern um eine Garantie der DWS Investment S.A. Luxemburg. Die uniVersa Lebensversicherung a.G. haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der DWS Investment S.A. und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV Fondsanteile zurückkauft bzw. keine weiteren Teilfonds für das Garantiefondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt und deshalb die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich ist.

§ 1 Was ist das Besondere der Garantiefonds DWS FlexPension?

- (1) Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds DWS FlexPension (im Folgenden Garantiefonds) sind bei der Anlage Ihrer Gelder in diese Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds oder Musterdepots (im Folgenden andere Investmentfonds) abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Bestimmungen.

- (2) Soweit diese Bestimmungen von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Tarif abweichen, haben die Besonderen Bedingungen immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.

§ 2 Was ist die Höchststand-Garantie?

- (1) Das Garantiefonds-Konzept besteht aus mehreren Teilfonds mit unterschiedlichen Laufzeiten. Gemäß ihrem Versicherungsabschluss wird ein Teilfonds mit entsprechender Laufzeit gewählt. Die Garantiefonds sind mit einer Höchststand-Garantie zum Laufzeitende ausgestattet. Diese besagt, dass der Wert eines Anteils an einem Garantiefonds zu dessen Laufzeitende mindestens so hoch ist wie der Preis, zu dem der Anteil erworben wurde (Kaufkurs). Ist oder war der tagesaktuelle Wert eines Anteils an einem oder mehreren Höchststandsstichtagen höher als sein Kaufkurs, so wird der höchste dieser Werte zum Laufzeitende garantiert (Höchststand-Garantie zum Laufzeitende).

Diese Höchststand-Garantie zum Laufzeitende gilt für jeden Anteil eines Garantiefonds, unabhängig davon, ob der jeweilige Garantiefonds diesen Höchststand erreicht hat, bevor oder nachdem dieser Anteil erworben wurde.

- (2) Höchststandsstichtage sind der erste Handelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsende Dezember.
- (3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststand-Garantie ausschließlich zum Laufzeitende eines Garantiefonds besteht und dass der tagesaktuelle Wert eines Anteils zwischenzeitlich auch geringer sein kann als sein Kaufkurs.
- (4) Die Garantiefonds können die Höchststand-Garantie zum Laufzeitende nur für Beiträge gewähren, welche an den Höchststandsstichtagen investiert werden. Deshalb werden wir Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, stets zu dem Höchststandsstichtag investieren, der auf die Beitragsfälligkeit folgt oder mit dieser zusammenfällt.

Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

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

§ 3 Wer gewährt die Garantie?

Die Garantiefonds geben jeweils für den Zeitpunkt ihres Laufzeitendes eine Höchststand-Garantie ab. Es handelt sich hierbei um eine rechtlich verbindliche Garantie, die den Anlegern von der DWS Investment S.A. Luxemburg gegeben wird.

Die uniVersa Lebensversicherung a.G. übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Stichtag.

§ 4 Wie funktioniert das Investment in die Garantiefonds?

Investment in das Fondskonzept

- (1) Innerhalb des Fondskonzeptes werden wir Beitragsteile, welche für die Investition in Garantiefonds vorgesehen sind, automatisch in geeignete Garantiefonds investieren bzw. Umschichtungen zwischen verschiedenen Garantiefonds so vornehmen, dass die Garantie durch die DWS Investment S.A. zum Beitragsabsicherungstermin gewährt werden kann (Abs. (2)). Der Beitragsabsicherungstermin ist der vereinbarte Termin des Rentenbeginns (vgl. § 1 Abs. (5) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“).

- (2) **Wird eine Garantie gemäß Abs. (1) gewünscht, so verfahren wir folgendermaßen:**

a) Laufende Beiträge

Wir werden alle Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, in den Garantiefonds mit der längst möglichen Restlaufzeit investieren, dessen Laufzeitende vor dem Beitragsabsicherungstermin liegt oder mit diesem zusammenfällt.

b) Vorhandenes Fondsvermögen

Immer dann, wenn ein neuer Garantiefonds aufgelegt wird, dessen Laufzeitende vor dem Beitragsabsicherungstermin liegt oder mit diesem zusammenfällt, schieben wir – vorbehaltlich der Regelung in § 7 – automatisch Ihr Fondsvermögen aus dem Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Garantiefonds um. Ein neuer Garantiefonds wird so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststand-Garantie zum Laufzeitende des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, so dass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandsgarantien erhalten bleiben.

Sofern der Beginn der Rentenzahlung nicht dem Beitragsabsicherungstermin entspricht, werden wir zum Ablauftermin des letzten Garantiefonds das im Garantiefonds befindliche Guthaben sowie Ihre laufenden Beiträge automatisch in einen Fonds investieren, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z.B. Geldmarktfonds).

Für automatische Umschichtungen gemäß Abs. (2) erheben wir keine Gebühren.

§ 5 Was gilt bei Ende der Versicherung durch Kündigung bzw. Tod und bei vorzeitiger Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds?

- (1) Endet Ihre Versicherung durch Kündigung, so legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Endet die Versicherung durch den Tod der versicherten Person, wird der Stichtag herangezogen, der auf den Eingang der Todesfallmeldung folgt. Als Stichtag gilt der erste Handelstag eines Monats in Frankfurt am Main.
- (2) Bei vorzeitiger Rückgabe der Anteile an einem Garantiefonds erfolgt die Umrechnung zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (14) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“.
- (3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststand-Garantie nur zum Laufzeitende des jeweiligen Garantiefonds gilt und nicht bei einer vorzeitigen Rückgabe. Der Rücknahmepreis eines Anteils kann also auch zwischenzeitlich unter seinem Kaufpreis liegen.

§ 6 Was gilt für Anlagewechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

- (1) Als Stichtag für die Umrechnung des Fondsguthabens gilt bei einem Fondswechsel für Anteile an Garantiefonds der erste Handelstag eines Monats in Frankfurt am Main des auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrages folgenden Monats.
- (2) Fondswechsel sind grundsätzlich auch zwischen Garantiefonds und anderen Investmentfonds möglich. Für andere Investmentfonds erfolgt bei einem solchen Fondswechsel die Umrechnung zum auf den ersten Handelstag (vgl. Abs. (1)) folgenden Stichtag gemäß § 1 Abs. (14) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“.
- (3) Mit dem vorzeitigen Wechsel aus dem Garantiefonds erlöschen die Garantien zum Laufzeitende.

§ 7 Was gilt für neu aufzulegende Garantiefonds in extremen Marktsituationen?

Wenn in den letzten drei Monaten vor Auflegung eines neuen Fonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in aktienorientierten Anlagen für den neu aufgelegten Fonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde, behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, neu aufzulegende Garantiefonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des vorausgegangenen 15-jährigen Teilfonds aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. In diesem Fall werden wir nur Ihre künftigen Beiträge in einen solchen neuen Garantiefonds anlegen, jedoch auf die Umschichtung gemäß § 4 Abs. (2) von bereits aufgebautem Fondsvermögen in den neu aufgelegten Garantiefonds verzichten. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten bestehenden Fondsvermögens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandsgarantie möglich ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Beiträge wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarktes teilhaben können.

Ihre Höchststandsgarantien werden dadurch nicht berührt.

§ 8 Was passiert, wenn die Investmentgesellschaft Fondsanteile zurückkauft oder die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich ist?

- (1) Sollte die Investmentgesellschaft Fondsanteile zurückkaufen oder die Anlage künftiger Beiträge in Garantiefonds nicht mehr möglich sein, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen. Ein eventueller Rückkauf von Anteilen erfolgt zum tagesaktuellen Anteilswert, der nicht den Garantiewerten des § 1 Abs. (1)

entspricht, es sei denn, der Rückkauf erfolgt zum Laufzeitende des Garantiefonds. Dieser Rückkauf ist nur möglich, wenn dies im Interesse, zum Schutz der Investmentgesellschaften oder der Anteilinhaber erforderlich ist.

- (2) Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in die das Fondsguthaben des betroffenen Garantiefonds umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des betroffenen Garantiefonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen. Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot.
- (3) Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem betroffenen Garantiefonds am ehesten vergleichbare Fonds als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unseren schriftlichen Benachrichtigungen mitteilen.

121-159 08.2008

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung / DV zur fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung (F08 / DV)

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer – folgende Leistungen, sofern diese mitversichert sind:

a) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

b) Berufsunfähigkeitsrente

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Tritt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen während des Monats ein, erfolgt eine anteilige Zahlung.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 15 Abs. (1) (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der bei Abschluss dieser Zusatzversicherung gültigen Fassung berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch – längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer – die unter Abs. (1) a) bis b) genannten Versicherungsleistungen.

Für die Zahlungsmodalitäten gilt Abs. (1) b) entsprechend.

- (3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht ab dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

- (4) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn

- a) der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
- b) eine andere Tätigkeit nach § 2 Abs. (3) konkret ausgeübt wird,
- c) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit die Pflegebedürftigkeit nach Abs. (2) wegfällt,
- d) die versicherte Person stirbt,

§ 9 In welcher Form werden Leistungen erbracht?

Leistungen, die aus dem Investment in Garantiefonds resultieren, erbringen wir grundsätzlich in Euro; eine Leistung in Wertpapieren kann nicht verlangt werden.

§ 10 Wie können Sie die Verkaufsprospekte, Halbjahres- und Rechenschaftsberichte erhalten?

Die Verkaufsprospekte, Halbjahres- und Rechenschaftsberichte können bei der uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg, jederzeit angefordert werden.

e) die vertragliche Leistungsdauer endet.

- (5) Bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren schriftlichen Antrag hin werden wir die Beiträge zinslos stunden

a) bis zu unserer Erklärung über die Leistungspflicht;

b) im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, längstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren ab Zugang Ihrer Leistungsanforderung.

Die Stundung endet

- bei a) mit Zugang unserer Leistungsablehnung;
- bei b) mit rechtskräftiger Beendigung des gerichtlichen Verfahrens, spätestens mit Ablauf der Fünfjahresfrist.

Zum Ablauf der Stundung sind alle bis dahin ausstehenden Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Gleichzeitig ist die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Sofern die Zahlung der gestundeten Beiträge in einer Summe nicht möglich sein sollte, kann auf Ihren Antrag hin

- ein Ausgleich durch Beginnverlegung oder
- eine Ratenzahlung über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten

vereinbart werden.

- (6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

Auslandsaufenthalt

- (7) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Dies gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

Wiedereingliederungshilfe

- (8) Hat die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 1 Abs. (1) b) bezogen, und stellen wir die Rentenzahlung ein, weil Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt (Wiedereingliederung), zahlen wir eine monatliche Wiedereingliederungshilfe für

die Dauer von sechs Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer bzw. bis zum Tod der versicherten Person. Die Höhe der monatlichen Wiedereingliederungshilfe entspricht der Berufsunfähigkeitsrente, max. aber 1.500 EUR pro Monat.

Tritt innerhalb eines Jahres nach Wiedereingliederung erneut Berufsunfähigkeit aus den selben medizinischen Gründen ein und wird deshalb wieder eine Leistung erbracht, wird die gezahlte Wiedereingliederungshilfe darauf angerechnet.

Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Anspruch genommen werden.

Nachversicherungsgarantie

(9) Im Rahmen einer Direktversicherung ist die Ausübung der Nachversicherungsgarantie nicht möglich. Wir räumen jedoch der versicherten Person Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung das Recht ein, als Versicherungsnehmer und versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Berufsunfähigkeitsrente in Verbindung mit einer Risikoversicherung als Hauptversicherung abzuschließen (Nachversicherungsgarantie).

(10) Die Versicherungssumme der Risikoversicherung muss mindestens 2.500 EUR und darf höchstens 8.000 EUR betragen.

(11) Als Ende der Versicherungsdauer der im Rahmen der Nachversicherungsgarantie neu abgeschlossenen Risikoversicherung kann spätestens der vereinbarte Zeitpunkt des Rentenbeginns Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung vereinbart werden.

(12) Die Nachversicherung ist möglich:

a) wenn sich das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 3.000 EUR erhöht. Als Stichtag für die Einkommenserhöhung gilt bei Arbeitnehmern der Erste des Monats, in dem die Gehaltserhöhung in Kraft tritt; bei Selbständigen gilt als Stichtag für die Einkommenserhöhung der Tag, an dem die versicherte Person die Einkommensteuererklärung, aus der die Änderung ersichtlich ist, beim Finanzamt eingereicht hat;

b) jeweils nach Ablauf von fünf Kalenderjahren (= Stichtag), wenn sich innerhalb des jeweiligen Fünfjahreszeitraums das jährliche Nettoeinkommen der versicherten Person um mindestens 6.000 EUR erhöht hat. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn;

c) bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person;

d) bei Geburt eines Kindes der versicherten Person;

e) bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;

f) bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehepartner;

g) bei Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit;

h) bei Befreiung des selbstständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist;

i) bei Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person;

j) bei Erwerb einer selbst genutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person;

k) bei Reduzierung oder Wegfall einer Berufsunfähigkeitsabsicherung aus einer betrieblichen Altersversorgung für die versicherte Person;

sofern:

- sich bei einer Nachversicherung nach Buchstabe a) und b) das Bruttoeinkommen der versicherten Person zum Stichtag um mindestens den gleichen Prozentsatz erhöht hat, wie das Nettoeinkommen,

- die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist,

- sich Ihr Vertrag beitragspflichtig in Kraft befindet,

- die restliche Versicherungsdauer beträgt mindestens 15 Jahre,

- die zusätzlich abgeschlossene jährliche Berufsunfähigkeitsrente mind. 300 EUR beträgt,

- die zusätzlich abgeschlossene jährliche Berufsunfähigkeitsrente max. 50 % der letzten Jahresrente, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR, beträgt,

- die Summe aller bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten der versicherten Person 30.000 EUR im Jahr nicht übersteigt und

- die Summe aller Versorgungsanwartschaften der versicherten Person (aus privaten Berufsunfähigkeitsrenten, betrieblicher Altersversorgung, Beamtenversorgung und anderen Versorgungswerken) 85 % ihres Nettoeinkommens nicht übersteigt.

(13) Das Recht auf Nachversicherungsgarantie können Sie bei einer Nachversicherung nach Abs. (12) Buchstabe a) und b) ab den dort genannten Stichtagen, bei einer Nachversicherung nach Abs. (12) Buchstaben c) bis k) ab Eintritt des jeweiligen Ereignisses innerhalb von drei Monaten mit Wirkung zum 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats wahrnehmen. Über die Erhöhung des Einkommens bzw. über den Stichtag der Änderung des Einkommens sowie über den Eintritt eines Ereignisses nach Abs. (12) Buchstaben c) bis k) sind entsprechende Nachweise zu erbringen.

(14) Die Berechnung der Nachversicherung erfolgt mit dem dann bei Vertragsabschluss erreichten rechnermäßigen Alter¹ der versicherten Person sowie mit den zum Zeitpunkt der Nachversicherung für die gewählte Risikoversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltenden Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person als Selbstständiger, Freiberufler, Betriebsinhaber oder in einer vergleichbaren Stellung tätig, in der sie auf die betriebliche Situation Einfluss nehmen kann und hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterworfen ist, so liegt Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf darüber hinaus erst dann vor, wenn trotz zumutbarer Umorganisation des Betriebes oder Arbeitsplatzes sich der versicherten Person keine von ihr gesundheitlich noch zu bewältigenden Tätigkeitsfelder eröffnen bzw. verbleiben, in welchen sie mehr als 50 % mitarbeiten kann.

Eine Umorganisation ist zumutbar, insbesondere wenn sie wirtschaftlich vertretbar ist, die Ausübung der sich neu eröffneten bzw. verbliebenen Tätigkeitsfelder der Stellung der versicherten Person als Betriebsinhaber noch angemessen ist und die bisherige Lebensstellung wahren kann.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeit in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entspricht und in der der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist. Damit verzichten wir auf die so genannte abstrakte Verweisung.

¹ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Als der bisherigen Lebensstellung entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

- (4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zu Grunde gelegt. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.
- (5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (§ 1 Abs. (2)) gewesen, was ärztlich nachzuweisen ist, und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) **Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:**
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Ursache der Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person, damit sind Versicherungsfälle aufgrund von fahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr mitversichert;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache – Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Dolmetscher zu übersetzen – einzureichen:
- a) amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- c) 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, über den Grad der Berufsunfähigkeit, sowie über die durch das Leiden hervorgerufenen konkreten Einschränkungen beruflicher Tätigkeiten oder über die Pflegestufe;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit ein Bescheid über die Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 Abs. 1 (Pflegestufen I, II bzw. III) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI);
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die Reise- und Aufenthaltskosten innerhalb von Deutschland.
- (3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die gesundheitliche Beeinträchtigung zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, 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 für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein zeitlich befristetes Leistungsanerkennnis sprechen wir nicht aus.
- (2) Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir ebenfalls jeweils innerhalb von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 4 dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.

§ 6 Bis wann können Ansprüche bzw. bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu welchem dem Anspruchsteller unserer Entscheidung in Textform zugeht (§ 15 VVG).
- (2) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er nach Zugang unserer Leistungsentscheidung unter Beachtung der Frist nach Abs. (1) den Anspruch gerichtlich geltend machen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Diese andere konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur berücksichtigt, sofern sie der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.
- (2) 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. Die Bestimmungen des § 4 Abs. (2) gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich schriftlich mitteilen.
- (4) 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. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.
- (5) Bei Wegfall der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (§ 1 Abs. (2)) gelten Abs. (4) S. 2 bis S. 5 entsprechend.

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Berufsunfähigkeits-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 auch mit Ablauf der Aufschubzeit, erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

- (2) Es gelten die Regelungen des § 14 der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ entsprechend. Wir können dabei die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch für sich allein wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, anpassen oder von ihr zurücktreten. Auch können wir die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für sich alleine wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Nach Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Anfechtung oder Rücktritt verwenden wir, soweit bereits

entstanden, den nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung.

Kündigung

- (3) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit entstanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt; die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt. Von dem so ermittelten Rückkaufswert erfolgt ein Abzug in Höhe von 5 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Zusätzlich zahlen wir die Ihrer Zusatzversicherung bereits zugeleiteten Überschussanteile, soweit sie nicht bereits mit Beiträgen verrechnet worden sind, sowie eine Schlusszahlung, soweit diese nach § 10 Abs. (2) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Abzahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 10 zugeleitete Bewertungsreserven.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

- (4) Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfrei gestellte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Abs. (3) S. 3 bis S. 6 gilt entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (5) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR erreicht wird. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 5 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 EUR nicht erreicht, wird der Rückkaufswert gemäß Abs. (3) zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet.

- (6) Die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass Sie dies innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, innerhalb dieser sechs Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und dass bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands die versicherte Person nicht berufsunfähig ist. Über weitere Möglichkeiten informieren wir Sie auf Anfrage gerne.

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. (3) bis (5) entsprechend.
- (8) Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (9) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht

nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese mindestens einmal jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Abs. (2) (c) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss

(a) Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört zum Gewinnverband „Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung-2008“ im Abrechnungsverband „Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Sie ist grundsätzlich gesondert am Überschuss des Abrechnungsverbandes beteiligt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen:

(b) Überschussanteile

aa) Laufende Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält jährlich, erstmalig zum Ende des ersten Versicherungsjahres, laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden bei

- Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Prozent des Bruttobeitrages
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug als Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals zum Überschusszuteilungstermin

bemessen.

bb) Schlusszahlung

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält – sofern daraus keine Leistungen erbracht wurden – bei Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlusszahlung.

Diese wird in Prozent der gezahlten Beitragssumme während der beitragspflichtigen Zeit, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent des Bruttoeinmalbeitrages bemessen.

Bei Tod der versicherten Person, bei Rückkauf oder Eintritt der Berufsunfähigkeit wird in Tarifen mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer eine verminderte Schlusszahlung geleistet.

Ist eine gegenüber der Leistungsdauer abgekürzte Versi-

berungsdauer vereinbart, entfällt die Schlusszahlung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(c) Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven

Die Verwendung der Überschussanteile Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgt analog zur Hauptversicherung. Informationen dazu finden Sie in den „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“.

Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfrei gestellte Versicherungen gilt zusätzlich:

- aa) Bei Beendigung der Zusatzversicherung berechnen wir Ihren Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien und Überschussguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge.

(3) **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

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

§ 11 Welche Regelungen gelten sonst noch?

- (1) Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), werden wir keinen Gebrauch machen. Der vereinbarte Beitrag ist also garantiert.
- (2) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“ sinngemäß Anwendung.

121-159 08.2008

Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anlageänderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Fondswechseln, ab dem 5. Wechsel innerhalb von 12 Monaten (siehe § 6 Abs. (6) der „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung“) 	25 €
Technische Änderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einschluss einer Zusatzversicherung 	25 €
	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederinkraftsetzung durch Nachzahlung (sofern uniVersa zustimmt) 	75 €
Inkasso	<ul style="list-style-type: none"> • Rückläufer im Lastschriftverfahren (sofern vom Kunden zu vertreten) 	Kosten, die der uniVersa von Dritten in Rechnung gestellt werden
	<ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug von Beiträgen 	
Abgänge	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung der Fondsanteile bei Rentenbeginn 	1 % des Anlageguthabens, max. 150 €

Werden mehrere Geschäftsvorfälle zeitlich zusammenhängend in Anspruch genommen, wird die jeweils höchste Einzelgebühr erhoben. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem jeweiligen Gebührensatz (pauschale Abgeltungsgebühr) zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Kosten wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt er bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Anhang zur Beteiligung an den Bewertungsreserven für die Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsabsicherung

- (1) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven mindestens einmal jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abs. (3) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrages – auch bei Beendigung der Ansparphase – wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.
- (2) Von Ihren Beiträgen legen wir zur Beitragsabsicherung gerade so viele Beitragsteile für Sie in unserem übrigen Vermögen an, dass die Beitragsabsicherung gewährleistet ist. Die übrigen Beitragsteile legen wir in Anteilen an Investmentfonds im Sondervermögen (Anlagestock) an.

Die Vermögenswerte des Sondervermögens sind gemäß § 341 d HGB mit dem Zeitwert (Marktwert) in der Bilanz auszuweisen, d.h. es entstehen hierfür keine Bewertungsreserven. Für die Bildung von Bewertungsreserven steht somit nur die Deckungsrückstellung des übrigen Vermögens zur Verfügung.
- (3) Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Ihren Anteil an den auf alle anspruchsberechtigten Verträge entfallenden Bewertungsreserven berechnen wir entsprechend dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre des übrigen Vermögens Ihres Vertrages zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien des übrigen Vermögens aller anspruchsberechtigten Verträge.
- (4) Weitere Informationen zur Ermittlung und Beteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Steuerinformation zu Direktversicherungen

Alle personenbezogene Begriffe in dieser Information gelten für Männer und Frauen gleichermaßen, soweit der Begriff auf sie zutrifft.

Ob und in welcher Höhe Steuer anfällt, hängt auch von ggf. bestehenden Freibeträgen und Freigrenzen ab!

Definition der Direktversicherung

Die Direktversicherung, die Leistungen für das Alter, die Invalidität und den Todesfall vorsehen kann, ist ein Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung. Wesentlich für eine steuerbegünstigte Direktversicherung ist, dass der Arbeitgeber Versicherungsnehmer einer Rentenversicherung auf das Leben eines Arbeitnehmers (versicherte Person) ist und der Arbeitnehmer bzw. seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers bezugsberechtigt sind.

A. Einkommensteuer

Beiträge zu Direktversicherungen sind grundsätzlich vom Arbeitgeber zu leisten. Sie sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig (§ 4b Einkommensteuergesetz (EStG)).

Beiträge zu Direktversicherungen, die ein inländischer Arbeitgeber entrichtet, sind für den Arbeitnehmer grundsätzlich lohnsteuerpflichtige Einkünfte. Eine anfallende Lohnsteuer ist vom Arbeitgeber abzuführen. Sie ist nach den individuellen Verhältnissen des Arbeitnehmers zu berechnen, wenn die Beiträge nicht steuerfrei gestellt sind. Voraussetzung für die Steuerfreistellung der Beiträge zu einer Direktversicherung ist nach § 3 Nr. 63 EStG, dass

- die Beiträge zur Direktversicherung im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses geleistet werden,
- die zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenleistungen in Form einer Rentenzahlung oder eines Auszahlungsplans (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung) vorgesehen sind, wobei unschädlich ein Kapitalwahlrecht vereinbart wer-

den kann,

- eine Erlebensfallleistung frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Arbeitnehmers fällig wird und
- eine Hinterbliebenenversorgung nur Leistungen an die Witwe oder den Witwer des Arbeitnehmers, an „kindergeldberechtigte“ Kinder, den früheren Ehegatten, den Lebensgefährten (Lebenspartner i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes oder ein mit dem Arbeitnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebender und namentlich benannter Lebensgefährte) vorsieht.

Die Möglichkeit an andere Personen als die vorstehend genannten Hinterbliebenen ein einmaliges angemessenes Sterbegeld auszuzahlen, ist nach Auffassung der Finanzverwaltung steuerunschädlich.

Die Beiträge des jeweiligen Arbeitgebers für eine steuerbegünstigte Direktversicherung (Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen) können dann bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (Grundvolumen) pro Jahr für jeden Arbeitnehmer steuerfrei aufgewendet werden. Dieser Betrag erhöht sich um 1.800 EUR (Zusatzvolumen), wenn die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde (Neuzusage).

Anlässlich des Ausscheidens des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis geleistete Beiträge sind steuerfrei, soweit sie 1.800 EUR vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, nicht übersteigen. Der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die in dem Kalenderjahr des Ausscheidens und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren steuerfrei erbrachten Direktversicherungsbeiträge. Berücksichtigung fin-

den dabei nur Kalenderjahre ab 2005 (Vervielfältigungsregelung, § 3 Nr. 63 Satz 4 EStG).

Das steuerfreie Zusatzvolumen von 1.800 EUR sowie die steuerfreie Vervielfältigung des Beitrags von 1.800 EUR können dann genutzt werden, wenn keine Beiträge zu einer Direktversicherung, die auf einer vor dem 01.01.2005 erteilten Versorgungszusage beruht (Altzusage), über den 01.01.2005 pauschal nach § 40b EStG versteuert werden (§ 52 Abs. 6 Satz 3 EStG).

Werden Direktversicherungsbeiträge auf Grund einer Altzusage nach § 40b EStG über den 01.01.2005 pauschaliert, kann daneben für eine zusätzliche Neuzusage nur das Grundvolumen des § 3 Nr. 63 EStG von bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung steuerfrei aufgewendet werden.

Nach der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) bestehen für den Arbeitgeber bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds besondere Aufzeichnungs- und Mitteilungspflichten. Danach hat er dem Versicherer, der die betriebliche Altersversorgung für ihn durchführt, spätestens 2 Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitzuteilen, wie die geleisteten Beiträge steuerlich behandelt wurden (§ 5 LStDV).

Renten- oder Kapitalleistungen aus einer Direktversicherung (Haupt- und gegebenenfalls Zusatzversicherungen) an den Arbeitnehmer bzw. die bezugsberechtigten Hinterbliebenen, die auf steuerfrei gestellten Beiträgen beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte in voller Höhe der Besteuerung (§ 22 Nr. 5 Satz 1 EStG).

Soweit die Direktversicherungsleistungen durch individuell versteuerte Beiträge finanziert wurden, die nicht durch Zulagen oder Sonderausgabenabzug gefördert wurden (§ 10a, Abschnitt XI EStG) und auch nicht die Voraussetzungen der staatlich geförderten Basisversorgung erfüllen (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG), unterliegen sie wie folgt der Besteuerung:

Lebenslange Rentenleistungen sind insoweit als sonstige Einkünfte mit ihrem Ertragsanteil, der sich nach dem Alter des Rentenberechtigten zu Rentenbeginn richtet, steuerpflichtig (§ 22 Nr. 5 Satz 2 a) i. V. m. § 22 Nr. 1 Satz 3 a), bb) EStG). Rentenzahlungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen stellen sog. „abgekürzte Leibrenten“ dar. Sie sind in Höhe des nach § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu berechnenden Ertragsanteiles einkommensteuerpflichtig.

Kapitalleistungen, die bei Tod der versicherten Person ausbezahlt werden, sind insoweit steuerfrei. Wird eine Kapitalleistung bei Ausübung des Kapitalwahlrechtes bzw. Rückkauf des Vertrages geleistet, sind die Erträge des Kapitals zu versteuern, soweit sie auf ungeforderten Beiträgen beruhen. Der Besteuerung unterliegt dabei insoweit der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge). Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsschluss ausgezahlt, so unterliegt nur die Hälfte des ermittelten Unterschiedsbetrags der Besteuerung (§ 22 Nr. 5 Satz 2 b) i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG).

Die Besteuerung der Leistungen aus einer Direktversicherung erfolgt über die Veranlagung. Der Steuerpflichtige erhält hierzu von uns beim erstmaligen Bezug von Leistungen sowie bei Änderungen der im Kalenderjahr auszahlenden Leistungen nach amtlich vorgegebenen Vordruck eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen aufgeschlüsselt nach dem Besteuerungsgrund.

Leistungen aus Direktversicherungen, die dem Arbeitgeber zustehen, sind bei diesem als Betriebseinnahmen zu erfassen.

B. Erbschaftsteuer

Leistungen aus einer Direktversicherung an den Arbeitnehmer sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. An die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers auf Grund eines diesen Personen eingeräumten Bezugsrechts erbrachte Direktversicherungsleistungen sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Als Hinterbliebene, bei denen die Leistung steuerfrei bleibt, gelten Witwen, Witwer und Waisen des verstorbenen Arbeitnehmers. Die steuerfreien Hinterbliebenenbezüge sind auf den besonderen Freibetrag anzurechnen (§ 17 Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz).

Die Erbschaftsteuerfreiheit gilt nicht für Hinterbliebene von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen, auch zu Direktversicherungen, unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

D. Rentenbezugsmitteilungen

Nach § 22a EStG haben wir der zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum 01.03. des auf den Zufluss von Renten oder anderen Leistungen folgenden Kalenderjahres eine Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln. Diese beinhaltet neben Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Steuerpflichtigen die uns von diesem zu benennende Identifikationsnummer, je nach Besteuerungsgrund gesondert den Betrag der Renten oder anderen Leistungen sowie den Beginn und das Ende des jeweiligen Leistungsbezugs. Über die Mitteilung an die zentrale Stelle werden wir den Steuerpflichtigen jeweils unterrichten.

E. Hinweis

Die vorstehenden Steuerhinweise wurden unter größtmöglicher Sorgfalt auf der Grundlage der Rechtslage (gesetzliche Vorschriften, Richtlinien etc.) Stand 06.2008 erstellt. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern geben eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung wieder ohne Berücksichtigung der ggf. individuellen Gegebenheiten. Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerrechtliche Behandlung Ihrer Versicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.



Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg
Telefon: (0911) 53 07-0
Telefax: (0911) 53 07-16 76
E-mail: info@uniVersa.de
Internet: www.uniVersa.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: