



Von: LV1871 Kundenservice <kundenservice@lv1871.de>
Datum: 2024-01-10T12:06:03
An: philip_lorenz@icloud.com
Betreff: AW: Zusenden Unterlagen digitale Form 73105801

Dieses PDF enthält folgende Datei(en):

[2023.12.19-Police-Versicherungsschein...\(P041510358\).PDF \[#\]](#)
[2023.12.19-Police-ProduktinformationsblattF\(P041510359\).PDF \[#\]](#)

Klicken Sie doppelt auf den Link um den Anhang zu öffnen. Falls dies nicht funktioniert, öffnen Sie das PDF in einer Desktop-Anwendung wie beispielsweise Adobe Reader.

Sehr geehrter Herr Lorenz,

gerne senden wir Ihnen die Police auch in dieser Form nochmals zu.

Mit freundlichen Grüßen

Beatrice Rosner
Ihr Kundenservice

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Telefon +4989551671111
Telefax +4989551671212

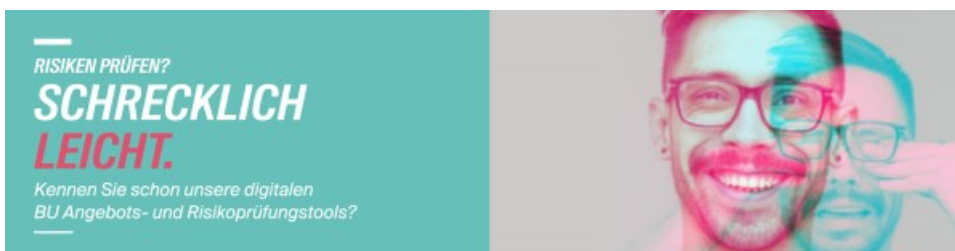
kundenservice@lv1871.de
<https://www.lv1871.de>

Von: Philip Lorenz <philip_lorenz@icloud.com>
Gesendet: Dienstag, 26. Dezember 2023 16:53
An: LV1871 Info <info@lv1871.de>
Betreff: Zusenden Unterlagen digitale Form

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Versicherung mit Versicherungsnummer 73105801 habe ich die Unterlagen postalisch erhalten. Wäre es möglich mir diese auch nochmal in digitaler Form an diese Mail zukommen zu lassen?

Vielen Dank und LG
Philip Lorenz



Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München
<https://www.lv1871.de>

Vorstand: Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Peter Hohenemser
Sitz: München; Amtsgericht München HRB 194; Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE129274608
Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Sollten Sie nicht der beabsichtigte Empfänger sein, bitten wir Sie den Absender sofort zu informieren und diese E-Mail zu löschen. Das unbefugte Kopieren dieser E-Mail oder die unbefugte Weitergabe der enthaltenen Informationen ist nicht gestattet.

Herr
Philip Lorenz
Friedrich-Ebert-Str. 40
68167 Mannheim

Abteilung
Kunden-/Vertriebspartnerservice

Beate Soyler
Telefon 089 55167-6753
Telefax 089 55167-1212
posteingang@LV1871.de

Servicezeiten
Montag - Freitag, 08:00 - 18:00 Uhr

19. Dezember 2023

Kundennummer: 2844149

Versicherungsnummer: 73 105 801
Versicherungsnehmer: Philip Lorenz
Versicherte Person: Philip Lorenz

Sehr geehrter Herr Lorenz,

vielen Dank für das Vertrauen, das Sie uns entgegenbringen. Der Versicherungsschein informiert Sie über den Beginn des Versicherungsschutzes sowie Art und Umfang der Versicherungsleistung.

Wir buchen zur nächsten Fälligkeit den Betrag in Höhe von 150,00 Euro mit einer SEPA-Lastschrift unter der Mandatsreferenznummer und der Gläubiger-Identifikationsnummer DE83LVV00000165509 von folgendem Konto ab.

Folgende Bankdaten wurden hierzu bei uns vermerkt:

Kontoinhaber: Lorenz Philip
IBAN: DE67 790x xxxx xxxx xxx2 00
Geldinstitut: Commerzbank Würzburg

Alle weiteren Beiträge werden wir jeweils zum vereinbarten Abbuchungstermin einziehen.

Für den Vertrag wurde folgendes Bezugsrecht festgesetzt:

Für die Altersrente:
Herr Philip Lorenz, geb. 04.01.1998

Im Todesfall in der Aufschubzeit:

Bei der Basisrentenversicherung nach § 10 EStG ist die Versicherungsleistung an einen Hinterbliebenen zu zahlen. Zu den Hinterbliebenen gehören nur der Ehegatte des Steuerpflichtigen und die Kinder gemäß § 32 EStG.

Für die garantierte Rente während der Garantiezeit:

Bei der Basisrentenversicherung nach § 10 EStG ist die Versicherungsleistung an einen Hinterbliebenen zu zahlen. Zu den Hinterbliebenen gehören nur der Ehegatte des Steuerpflichtigen und die Kinder gemäß § 32 EStG.

Bitte Folgeseite(n) beachten

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München
Telefon 089 / 5 51 67 - 11 11
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Hohenemser
Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Für nähere Erläuterungen vergleichen Sie hierzu die Bestimmungen in "Allgemeine Versicherungsbedingungen für die "Performer-Basis-Rentenversicherungsprodukte" im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)".

Bitte beachten Sie die beigegefügte Widerrufsbelehrung.

Haben Sie noch Fragen?

Die Firma BCA AG berät Sie gerne.

Mit freundlichen Grüßen

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Abteilung Kunden-/Vertriebspartnerservice

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Produktinformationsblatt**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5, 80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089/ 5 51 67 - 12 12.

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
kundenservice@lv1871.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 5,00 € je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Bitte Folgeseite(n) beachten

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 11 11
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Hohenemser

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math,
Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

10. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Bitte Folgeseite(n) beachten

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfreie oder eine beitragsreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;
10. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

Versicherungsnehmer

Herr
Philip Lorenz
Friedrich-Ebert-Str. 40
68167 Mannheim

Versicherungs-Nummer 73 105 801

Neuantrag vom 08.12.2023
Versicherungsschein erstellt am 19.12.2023

Tarifbeschreibung

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung MeinPlan Basisrente ohne Erlebensfallgarantie als Privatversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung und Hinterbliebenenversorgung bei Tod, sowie Rentengarantiezeit.

- mit zusätzlich eingeschlossener Berufsunfähigkeitsversicherung mit Beitragsbefreiung im Leistungsfall (mit Wartezeit)
- Während der Aufschubzeit bietet Ihnen die Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung die Möglichkeit, an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds teilzuhaben.

Zertifizierung

Das Bundeszentralamt für Steuern, Referat St II 8 - Zertifizierungsstelle, 11055 Berlin, hat die Basis-Rentenversicherung mit Wirkung zum 10.10.2019 unter der Nummer 006289 zertifiziert.

Hinweis:

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Versicherungsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Daten zum Gesamtvertrag

Versicherungsbeginn

01.01.2024

Monatlicher Gesamtzahlbeitrag (garantiert)

150,00 Euro

davon Beitrag zur Hauptversicherung

141,88 Euro

davon Beitrag zur BUZ-Beitragsbefreiung

8,12 Euro

Die Beiträge der Hauptversicherung sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Während der gesamten Vertragslaufzeit entfallen mehr als 50 % der geleisteten Beiträge auf die Altersvorsorge.

Belehrung nach § 37 Abs. 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrages

Damit wir den Versicherungsschutz bieten können, müssen Sie die vereinbarten Beiträge zahlen.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Hinweis:

Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten Beitrages und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie diesem Versicherungsschein sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Dynamik

Der Beitrag zu Ihrer Versicherung erhöht sich jährlich um 3 % des Vorjahresbeitrages.

Es gelten die "Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Zuwachsversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung".

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Vertragsgrundlagen zur Fondsgebundenen Basis-Rentenversicherung (Hauptversicherung)

Versicherungsnehmer = Versicherte Person - Philip Lorenz, geb. am 04.01.1998

Tarif	FBRVPCS (23)
Versicherungsbeginn	01.01.2024
Rentenzahlungsweise	monatlich
Rentengarantiezeit*	20 Jahre
Rentenzahlungsbeginn	01.01.2065
Aufschubzeit	41 Jahre
Todesfallleistung	Hinterbliebenenversorgung* bei Tod in der Aufschubzeit
Erlebensfallgarantie	Keine
Überschussverwendung	Fondsguthaben
- während der Aufschubzeit	flexible Rente, alternativ auch dynamische oder teil-
- während der Rentenzahlung	dynamische Rente möglich (Auswahl erfolgt zu Rentenbeginn)
Beitragszahlungsdauer	41 Jahre
Eintrittsalter	26 Jahre

Bezüglich des Beginns Ihres Versicherungsschutzes vergleichen Sie bitte „Allgemeine Versicherungsbedingungen für „MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871“ im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)“.

Leistungsbeschreibung

Die Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung MeinPlan Basisrente ohne Erlebensfallgarantie bietet während der Aufschubzeit Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens. Dieses Sondervermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen vollständig in Investmentfonds angelegt (Anlagestock) und in Anteileneinheiten aufgeteilt.

Die erste Rente wird fällig, wenn die Versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubzeit) erlebt. Die Rente wird lebenslang monatlich gezahlt. Die Rentenzahlung erfolgt frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungstermin und stirbt sie vor Ende der festgelegten Rentengarantiezeit, zahlen wir das für die Zahlung der Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit zur Verfügung stehende Kapital an einen Hinterbliebenen* des Versicherungsnehmers als monatliche Rente aus.

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Aufschubzeit, so zahlen wir das zum Todeszeitpunkt der versicherten Person vorhandene Deckungskapital an einen Hinterbliebenen* des Versicherungsnehmers als monatliche Rente aus.

Ist zum Zeitpunkt des Todes kein Hinterbliebener* vorhanden, erlischt die Versicherung.

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Bezüglich der Bestimmung und der Auszahlung der Hinterbliebenenrente vergleichen Sie bitte § 1 Abs. 4 und Abs. 7 "Allgemeine Versicherungsbedingungen für "MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871" im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)".

Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Bei Kündigung wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, ein Rückkauf ist nicht möglich.

Im Rahmen der flexiblen Altersgrenze können Sie in Textform beantragen, dass der Beginn der Rentenzahlung vorverlegt wird, jedoch frühestens auf das vollendete 62. Lebensjahr. Bezüglich der weiteren Voraussetzungen vergleichen Sie bitte die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Vorverlegung des Rentenbeginns".

Leistungen zum Rentenbeginn (bei HV)

Rentenfaktor monatlich 24,57 Euro je 10.000 Euro Vertragsguthaben

Der oben genannte Rentenfaktor gibt an, wie hoch die monatliche, ab Rentenbeginn garantierte Rente je 10.000 Euro Vertragsguthaben ist. Der Faktor für die Ermittlung der Rente aus dem Vertragsguthaben basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % (bei Vertragsabschluss geltender Höchstrechnungszins) und den Annahmen zur Lebenserwartung nach der unternehmenseigenen Unisextafel, basierend auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) entwickelten Sterbetafel DAV2004R.

Sollte sich herausstellen, dass die dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Rentenzahlungsverpflichtungen mit den verwendeten Faktoren für die Ermittlung der Rente nicht mehr gewährleistet ist, können diese unter bestimmten Voraussetzungen geändert werden. Dieses Recht steht uns nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu. Ausführliche Erläuterungen zu den Voraussetzungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wir garantieren aber, dass zur Ermittlung der Rentenhöhe zum vereinbarten Rentenbeginn mindestens monatlich **20,94 Euro** je 10.000 Euro Vertragsguthaben angesetzt werden.

Vertragsgrundlagen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Golden BUZ)

Versicherte Person - Philip Lorenz, geb. am 04.01.1998

Versicherungsdauer BUZ-Beitragsbefreiung	41 Jahre
Leistung bei Berufsunfähigkeit	
- Beitragsbefreiung	
- BU-Wartezeit	ja
Überschussverwendung BUZ	Fondsguthaben
Eintrittsalter	26 Jahre
Leistungsschlussalter BUZ-Beitragsbefreiung	67 Jahre

Leistungsbeschreibung BUZ

Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig, besteht volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Es ist eine Wartezeit vereinbart. Tritt die Berufsunfähigkeit in dieser Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt. Den vorhandenen Wert des garantierten Deckungskapitals aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

übertragen wir in die Hauptversicherung. Wir erbringen jedoch die Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall gemäß "Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" herbeigeführt wurde.

Die Wartezeit beträgt drei Jahre ab Versicherungsbeginn. Bei einer Erhöhung gilt ab diesem Zeitpunkt eine erneute Wartezeit von drei Jahren für den Erhöhungsteil. Wird der Vertrag während der Wartezeit beitragsfrei gestellt, so verlängert sich die vereinbarte Wartezeit um die Dauer, in der die Versicherung außer Kraft gesetzt war.

Es erfolgt keine planmäßige Erhöhung der Beiträge, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

Garantiewerte

Übersicht über die garantierten Leistungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ):

Zeitpunkt	Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs.3 VVG)
31.12.2024	35,20
31.12.2025	70,47
31.12.2026	104,60
31.12.2027	137,58
31.12.2028	169,35
31.12.2029	219,52
31.12.2030	268,41
31.12.2031	316,11
31.12.2032	362,66
31.12.2033	407,98
31.12.2034	450,84
31.12.2035	490,98
31.12.2036	528,57
31.12.2037	563,76
31.12.2038	598,09
31.12.2039	630,09
31.12.2040	659,30
31.12.2041	686,72
31.12.2042	708,99
31.12.2043	725,72
31.12.2044	736,54
31.12.2045	741,05
31.12.2046	738,90

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Zeitpunkt	Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs.3 VVG)
31.12.2047	729,79
31.12.2048	713,38
31.12.2049	689,46
31.12.2050	657,78
31.12.2051	618,20
31.12.2052	570,76
31.12.2053	515,70
31.12.2054	453,55
31.12.2055	385,17
31.12.2056	311,79
31.12.2057	235,30
31.12.2058	158,35
31.12.2059	84,54
31.12.2060	18,74
31.12.2061	0,00
31.12.2062	0,00
31.12.2063	0,00
31.12.2064	0,00

Angaben in Euro

Erläuterungen zu den Begriffen der Tabelle**Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG)**

Der Rückkaufswert BUZ (gemäß §169 Absatz 3 VVG) ist der Wert des konventionellen Sicherungsvermögens der BUZ bei Kündigung oder Beitragsfreistellung. Dieses berechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Wird der Vertrag durch Kündigung beendet, wird der Rückkaufswert in die Hauptversicherung übertragen.

Vergleichen Sie bitte auch die Hinweise zur Kündigung und Beitragsfreistellung in „Allgemeine Versicherungsbedingungen für „MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871“ im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)“ sowie in „Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen zu „MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871““.

* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Gewählte Fondsaufteilung

Die nach Abzug der zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten und eines Teils der Verwaltungskosten sowie zur Sicherung der Garantien und des BU-Risikos bestimmten Beträge verbleibenden Anlagebeiträge werden gemäß untenstehender Aufteilung angelegt.

Ein Wechsel der Anlagestrategie sowohl für künftige Beträge, die in Investmentfonds investiert werden, (Switchen) als auch für das bestehende Fondsguthaben (Shiften) ist jederzeit möglich.

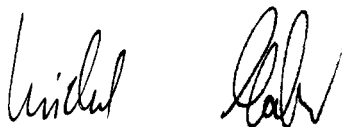
Aufteilung

15 %	IE00B53L3W79	iShares Core EURO STOXX 50 ETF
15 %	IE00B4L5Y983	iShares Core MSCI World UCITS ETF
15 %	IE00BYVJRP78	iShares MSCI Emerging Markets SRI UCITS ETF
15 %	IE00B53SZB19	iShares NASDAQ 100 UCITS ETF
10 %	IE00BM67HK77	Xtrackers MSCI World Health Care UCITS ETF 1C
20 %	IE00B3XXRP09	Vanguard S&P 500 UCITS ETF
10 %	IE00BF4RFH31	iShares MSCI World Small Cap UCITS ETF

Ihr Ansprechpartner

BCA AG
Frankfurter Landstraße 66
61440 Oberursel (Taunus)
Tel.: 06171/9150100

Der Vorstand



* Zu den Hinterbliebenen, die zusätzlich abgesichert werden können, gehören nur der Ehegatte und der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen sowie die Kinder, für die der Steuerpflichtige Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München
Telefon 089 / 5 51 67 - 11 11
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Hohenemser
Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Allgemeine Versicherungsbedingungen für

„MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871“ im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Bei der MeinPlan Basisrente im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) sind Sie als →Versicherungsnehmer zugleich auch die →versicherte Person des Vertrages. Für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Versicherungsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch das Bundeszentralamt für Steuern, Referat St II 8, Zertifizierungsstelle, 11055 Berlin, unter der Zertifizierungsnummer 006289, wirksam ab dem 10.10.2019.

Alle wichtigen Fachbegriffe haben wir für Sie in unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	Besonderheiten der Fondsgebundenen Basis-Rentenversicherung	12
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2	§ 19 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?	12
§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?	4	§ 20 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?	12
Ihre Gestaltungsmöglichkeiten	5	§ 21 Welche weiteren Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	13
§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?	5	Sonstiges	13
§ 4 Wann können Sie eine Zuzahlung vornehmen?	6	§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	13
Beginn des Versicherungsschutzes	7	§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?	13
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	7	§ 24 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	13
Beitragszahlung	7	§ 25 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	13
§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	7	§ 26 Was gilt bei eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen?	14
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	7	§ 27 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?	14
Regelungen zur Fondsauswahl	8	Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz	14
§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?	8		
§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?	8		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages	9		
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	9		
Kosten für den Versicherungsschutz	9		
§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	9		
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	10		
Ihre Pflichten	10		
§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10		
§ 14 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?	11		
§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	12		
§ 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	12		
§ 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	12		
Leistungsempfänger	12		
§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?	12		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihre Versicherung bietet eine aufgeschobene, lebenslange Rentenzahlung und optional einen Versicherungsschutz im Todesfall bis zum Rentenzahlungsbeginn, als auch danach.

1. Art Ihrer Versicherung

Je nachdem welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt eine der zwei folgenden Leistungsbeschreibungen:

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie bietet keine garantierte →Erlebensfalleistung.

Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile. Deren Wert legen wir in unserem sonstigen Vermögen an.

Das →Fondsguthaben nennen wir auch →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung.

- b) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des →Vertragsguthabens Ihrer Versicherung abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel der Beginn der Rentenzahlung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein →Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am darauffolgenden →Börsentag. Bei sofort auszuführenden Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

- c) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Fondsanteile. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Fondsanteile um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.

- d) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie bietet eine garantierte →Erlebensfalleistung.

Die garantierte →Erlebensfalleistung ist diejenige Summe, die zum vereinbarten Ablauftermin mindestens zur Bildung einer Rente herangezogen wird. Die →versicherte Person muss diesen Zeitpunkt erleben. Sie können eine garantierte →Erlebensfallsumme zwischen 10 und 100 Prozent der Beitragssumme vereinbaren. Die maximal mögliche Summe ist

abhängig von bestimmten Tarifparametern wie zum Beispiel dem Eintrittsalter der versicherten Person oder der Dauer bis zum Rentenzahlungsbeginn. Die vereinbarte Höhe der garantierten →Erlebensfallsumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

- b) Um die garantierte Leistung im Erlebensfall sicherstellen zu können, verteilen wir nach einem regelbasierten Mechanismus Ihr Vermögen auf folgende Anlagetöpfe:

- konventionelles Sicherungsvermögen: Wir nennen dies →Garantieguthaben Ihrer Versicherung.

- →Fondsguthaben: Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile und legen deren Wert in unserem sonstigen Vermögen an.

→Garantieguthaben und →Fondsguthaben bilden zusammen das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung. Enthalten sind ebenfalls die zugeteilten Anteile an den →Bewertungsreserven (vergleiche § 2).

- c) Der regelbasierte Mechanismus zur Sicherstellung der →Erlebensfallgarantie funktioniert wie folgt:

Wir legen so viel im →Garantieguthaben an, wie es erforderlich ist, um nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die vereinbarte →Erlebensfallgarantie sicherzustellen.

Alle übrigen Teile legen wir im →Fondsguthaben an. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mindestens an jedem Monatsersten sowie mit jeder Einzahlung prüfen wir, ob die Aufteilung des Vermögens auf →Garantieguthaben und →Fondsguthaben so gewählt ist, dass die →Erlebensfallgarantie sichergestellt ist.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es erforderlich sein, dass wir einen Teil in das →Garantieguthaben umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es zu Umschichtungen vom →Garantieguthaben in das →Fondsguthaben kommen.

- d) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des →Vertragsguthabens abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir, wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel der Beginn der Rentenzahlung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein →Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am darauffolgenden →Börsentag. Bei sofort auszuführenden Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

Den Wert des →Garantieguthabens berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Tag der Fälligkeit.

- e) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Anteileneinheiten um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.

- f) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nur in Höhe der vertraglich vereinbarten Werte garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

2. Unsere Leistungen ab Rentenzahlungsbeginn

Wenn die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange, ab Rentenbeginn garantierte, gleichbleibende, monatliche Rente. Wir zahlen die Rente solange die →versicherte Person lebt.

Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

3. Gesamte Rente (Ermittlung mittels →Rentenfaktor und garantierter →Rentenfaktor)

Die Höhe der gesamten Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des →Vertragsguthabens und dem vereinbarten →Rentenfaktor ermittelt. Der →Rentenfaktor gibt an, wie viel Rente wir Ihnen je 10.000 Euro →Vertragsguthaben, zahlen. Dabei berücksichtigen wir die vereinbarte Rentenzahlungsweise.

Für die Berechnung des →Rentenfaktors legen wir zugrunde:

- den →Rechnungszins von 0,25 Prozent und
- die unternehmenseigene Unisex Tafel für die Annahmen zur Lebenserwartung, basierend auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) entwickelten →Sterbetafel DAV2004R.

Anpassung nach oben

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die vereinbarten →Rechnungsgrundlagen mit den dann geltenden →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse bei uns. Ergibt sich ein höherer →Rentenfaktor, berücksichtigen wir diesen für die Berechnung der Rente.

Anpassung nach unten

Wir sind in bestimmten Fällen berechtigt, den →Rentenfaktor an aktuelle →Rechnungsgrundlagen anzupassen. Dies gilt, wenn die →Rechnungsgrundlagen zur Berechnung des →Rentenfaktors voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern. Dabei muss einer der folgenden Umstände vorliegen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren:

- die Lebenserwartung der Versicherten hat sich unerwartet stark erhöht oder
- die Rendite der Kapitalanlagen in unserem konventionellen Sicherungsvermögen ist nicht nur vorübergehend stark gesunken.

Eine Anpassung erfolgt an dann bei uns gültige →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse. Das Recht zur Anpassung des →Rentenfaktors steht uns nur bis zu dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu.

Über Änderungen des →Rentenfaktors informieren wir Sie unverzüglich schriftlich.

Wir berechnen die Rente mindestens mit dem garantierten →Rentenfaktor.

Garantierter →Rentenfaktor

Den garantierten →Rentenfaktor legen wir bereits bei Abschluss des Vertrags fest. Der Berechnung des garantierten →Rentenfaktors legen wir eine →Sterbetafel auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen unternehmenseigenen Unisex Tafel sowie einen →Rechnungszins von 0,25 Prozent zugrunde. In die Berechnung der →Sterbetafel geht ein Sicherheitsabschlag ein.

Sie finden den garantierten →Rentenfaktor in Ihrem →Versicherungsschein.

4. Garantierte Rente bei Vereinbarung einer →Erlebensfallgarantie

Wenn Sie eine →Erlebensfallgarantie vereinbart haben, garantieren wir Ihnen bereits zu Vertragsabschluss eine garantierte Rente zum vereinbarten Rentenbeginn.

Die Höhe der garantierten Rente finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Sie ermittelt sich aus dem garantierten Kapital zur Verrentung und den bei Vertragsbeginn geltenden →Rechnungsgrundlagen. Die Höhe dieser Rente ist lebenslang garantiert.

5. Garantierte Rentensteigerung

Ist eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, erhöht sich die garantierte Rente der Hauptversicherung während der Rentenbezugszeit jährlich um den im →Versicherungsschein genannten Prozentsatz.

6. Mindestrente

- a) Damit wir die Rente auszahlen können, muss zum Rentenbeginn die Mindestrente erreicht sein. Falls die errechnete Rente eine →Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG ist, zahlen wir anstelle einer Rente einmalig den Wert Ihres →Vertragsguthabens aus. Dabei sind bei der Berechnung dieses Betrags alle Basisrentenverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben. Mit der Abfindung endet der Vertrag.

Sie haben die Möglichkeit, die Rentenzahlung zu wählen, wenn Sie den Betrag nachzahlen, der zur Erreichung der Mindestrente führt.

- b) Die Regelungen des Absatzes 6.a) gelten auch, wenn nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

7. Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

Wenn Sie mit uns eine →Todesfalleistung vereinbart haben und die →versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir den Hinterbliebenen eine monatliche Rente.

Hinterbliebene in diesem Sinne sind:

- der Ehegatte oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen
- die Kinder, für die der Steuerpflichtige Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat.

Die Höhe der monatlichen Rente ergibt sich aus dem vorhandenen →Vertragsguthaben zum Zeitpunkt des Todesfalles. Für die Berechnung legen wir die Annahmen über die künftige Lebenserwartung des Hinterbliebenen zugrunde, die zum Beginn der Rentenzahlung für dann neu abzuschließende vergleichbare Rentenversicherungen maßgeblich sind.

Die Hinterbliebenenrente zahlen wir an Ehegatten oder Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des →Versicherungsnehmers lebenslang.

Die Waisenrente zahlen wir, solange das rentenberechtigte Kind lebt, längstens jedoch, solange das Kind die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

Ist zum Zeitpunkt des Todes kein Hinterbliebener vorhanden, erlischt die Versicherung.

Informationen zur vereinbarten →Todesfalleistung finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Für die Ermittlung des Wertes Ihres →Fondsguthabens legen wir die Preise der Anteilseinheiten spätestens des dritten →Börsentages, nach dem die Todesfallmeldung bei uns eingeht, zugrunde.

Rentenleistung an Hinterbliebene (→Rentengarantiezeit)

Wenn die →versicherte Person nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes:

Bei Vertragsabschluss können Sie einen Zeitraum nach Rentenbeginn vereinbaren, in dem bei Tod der versicherten Person eine Altersrente an die Hinterbliebenen gezahlt wird (→Rentengarantiezeit). Der für die Bildung von Hinterbliebenenrenten verfügbare Betrag entspricht kalkulatorisch der (mit dem Rechnungszins abgezinsten) Summe jener Altersrentenzahlungen in der zum Todeszeitpunkt garantierten Höhe, die ohne Eintritt des Todes

bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig geworden wäre. Aus dem so ermittelten Betrag bilden wir eine lebenslange, monatliche gleichbleibende oder steigende Rente an Hinterbliebene. An Kinder erfolgt eine abgekürzte Rentenzahlung (innerhalb des in § 32 EStG genannten Zeitraumes und solange die dort genannten Voraussetzungen vorliegen).

Wir erbringen keine Leistung, wenn:

- Sie mit uns keine →Rentengarantiezeit vereinbart haben
- die →versicherte Person nach Ablauf der →Rentengarantiezeit stirbt
- zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person kein Hinterbliebener vorhanden ist.

In diesen Fällen erlischt die Versicherung.

§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?

1. Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und →Bewertungsreserven. Überschuss und →Bewertungsreserven zusammen bezeichnen wir als →Überschussbeteiligung. Die Leistung aus der →Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
 - wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
 - wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 5),
 - wie wir Ihren Vertrag bis zum Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 6 und 7)
 - wie wir Ihren Vertrag nach Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 8 und 9)
 - warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 10) und
 - wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 11 und 12)

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

2. Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften.

Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die →Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die →Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

3. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Je nachdem, welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt das Folgende:

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV4 2022“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2 2022 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 1) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2 K 2022 in Auszahlung“.

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV5 2022“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3 2022 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 1) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3 K 2022 in Auszahlung“.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird. Ebenso und setzt er die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

5. →Bewertungsreserven können entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die →Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der →Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

Je nachdem, ob Sie eine →Erlebensfallgarantie eingeschlossen haben oder nicht, gilt das Folgende:

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Beiträge werden nach Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten (vergleiche § 11 Absatz 1 und 2) vollständig in Investmentfonds angelegt. Daher werden durch diesen Vertrag keine →Bewertungsreserven verursacht. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt daher während der →Aufschubzeit nicht.

Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Bei Beendigung des Vertrags durch Tod während der →Aufschubzeit – falls eine →Todesfallleistung vereinbart wurde – sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag an →Bewertungsreserven Ihrer Versicherung mindestens zur Hälfte zu. Die Anteile an den →Bewertungsreserven werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen in eine Rente umgewandelt.

Unabhängig davon, ob eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart wurde, beteiligen wir Sie ab Rentenbeginn an den →Bewertungsreserven.

Bei der Festlegung dieser Überschussanteilsätze berücksichtigen wir insbesondere die aktuelle Situation der →Bewertungsreserven.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven finden Sie in unserem Geschäftsbericht. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss vor Rentenbeginn?

- Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Kostenüberschussanteil in Prozent der kalkulierten Verwaltungskosten (vergleiche § 11 Absatz 2) und des →Fondsguthabens.

Die Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) erheben für die dem Vertrag zugrundeliegenden Fonds Verwaltungsgebühren. Diese Verwaltungsgebühr wird jedem Fonds direkt belastet.

Bei Fonds mit einer höheren Verwaltungsgebühr erhalten wir üblicherweise von der KAG einen Teil der Verwaltungsgebühr als sogenannte Rückvergütung zurück. An dieser Rückvergütung beteiligen wir Sie in Form der fondsabhängigen Überschussbeteiligung.

Die Höhe der fondsabhängigen Überschussbeteiligung ist abhängig vom gewählten Fonds. Wir legen die Höhe einmal jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung fest.

Ist eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart, wird zusätzlich ein Zinsüberschuss in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt.

Bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod während der →Aufschubzeit (falls eine Todesfallleistung vereinbart wurde) sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns erbringen wir darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den →Bewertungsreserven. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen in eine Rente umgewandelt. Die Höhe des Anteilsatzes für die Beteiligung an den →Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt.

- Die Überschüsse schreiben wir während der →Aufschubzeit den gewählten Investmentfonds jeweils monatlich gut. Anfallende Überschüsse erhöhen somit das →Fondsguthaben. Für die Höhe der →Überschussbeteiligung im Leistungsfall gilt § 1 Absatz 1 sinngemäß.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss nach Rentenbeginn?

- Die einzelne Versicherung erhält laufende, jährliche Überschussanteile (inklusive angemessener Beteiligung an den →Bewertungsreserven). Sie bestehen aus einem Grund- und einem Zinsüberschussanteil. Diese werden in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt. Die Verwendung der Überschussanteile ist in Absatz 9 geregelt.
- Sie können vor Beginn der Rentenzahlung wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen.

Diese können neben der flexiblen Zusatzrente für eine dynamische Zusatzrente oder eine teil-dynamische Zusatzrente verwendet werden.

a) Flexible Zusatzrente

Die jährlichen Überschussanteile verwenden wir für die Bildung einer Zusatzrente. Die Höhe dieser Zusatzrente ist so berechnet, dass bei unveränderten Überschüssen diese über die gesamte Rentenbezugszeit gleich bleibt. Bei einer Änderung der Überschüsse wird die Zusatzrente neu berechnet. Sie kann dann höher oder niedriger sein als die bisherige Zusatzrente.

b) Dynamische Zusatzrente

Die laufenden Überschussanteile verwenden wir einmal jährlich wie Einmalbeiträge für eine zusätzliche Rente (Bonusrente). Einmal erreichte Erhöhungen sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die jährlich zur Erhöhung der

laufenden Rentenleistung gebildete Bonusrente wird zusammen mit der vereinbarten Altersrente ausbezahlt.

c) Teil-dynamische Zusatzrente

Einen Teil der jährlichen Überschussanteile verwenden wir für eine gleich bleibende Zusatzrente (Sockelrente) verwendet. Die verbleibenden Überschussanteile verwenden wir wie Einmalbeiträge zur Bildung zusätzlicher Renten (Bonusrenten). Einmal erreichte Erhöhungen sind für die restliche Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die gleichbleibende Zusatzrente und die Bonusrente erhöhen die laufende Rentenleistung. Die Aufteilung der Überschussanteile nehmen wir mit Hilfe eines zu vereinbarenden "Sockel-Prozentsatzes" vor. Diesen müssen Sie bei der Wahl des Rentenmodells mit uns vereinbaren.

Sofern Sie mit uns nichts anderes vereinbart haben, verwenden wir die Überschussanteile als flexible Zusatzrente. Sie können bis zum Rentenbeginn das gewählte Überschussverwendungssystem ändern.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- Die Höhe der →Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Sie sind von uns auch nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung der Kosten und des versicherten Risikos.

Bei der Fondsgebundenen Basis-Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ist die Entwicklung des Kapitalmarkts ein wichtiger Einflussfaktor. Bei der Fondsgebundenen Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie spielt die Entwicklung des Kapitalmarkts erst ab dem Rentenzahlungsbeginn eine Rolle.

Die Höhe der künftigen →Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die →Überschussbeteiligung?

- Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie jederzeit bei uns anfordern.
- Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?

1. eXtra-Renten-Option

Zum Rentenbeginn können Sie einmalig eine individuelle Einschätzung Ihres Gesundheitszustandes der versicherten Person verlangen. Wir setzen hierfür voraus, dass wir zu diesem Zeitpunkt bereits eine monatliche Altersrente von mindestens 100 Euro garantieren können. Der Antrag muss uns spätestens sechs Wochen vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen.

Die Höhe der Altersrente bei der eXtra-Renten-Option berechnen wir unter Beibehaltung von →Rechnungszins sowie unter Berücksichtigung Ihrer statistischen Lebenserwartung. Diese ergibt sich anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Ist hiernach Ihre statistische Lebenserwartung niedriger als die bei Vertragsschluss zugrunde gelegte statistische Lebenserwartung, kann dies zu einem alternativen Rentenangebot für eine höhere Altersrente führen. Gegebenenfalls führt dies dazu, dass sich der Zeitraum verkürzt, in dem bei Tod der →versicherten Person eine Rentenleistung an Hinterbliebene erfolgt (→Rentengarantiezeit). Dieses Angebot senden wir Ihnen in →Textform zu. Auf eine eventuell vereinbarte garantierte Rentensteigerung besteht kein Anspruch mehr. Die Leistungshöhe von eingeschlossenen Zusatzversicherungen bleibt hiervon unberührt.

Beachten Sie auch die Obliegenheiten zur eXtra-Renten-Option nach § 14.

2. Kapitalabfindung

Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

3. Vorverlegung des Rentenbeginns

- a) Vor Ablauf der →Aufschubzeit können Sie einen früheren Rentenbeginn verlangen. Eine Vorverlegung kann jeweils zum nächsten Monatsersten in →Textform beantragt werden.

Hierfür setzen wir voraus, dass

- Sie zum Zeitpunkt der ersten vorverlegten Rentenzahlung das 62. Lebensjahr bereits vollendet haben und
- die vorgezogene monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt.

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist eine Vorverlegung erst ab Beginn des sechsten Versicherungsjahres möglich.

- b) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen, berechnen wir

- die →Erlebensfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
- die →Todesfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
- die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierte →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Vorverlegung des Rentenbeginns ab.

- c) Der vereinbarte Zeitraum, in dem bei Tod der →versicherten Person eine Rentenleistung an Hinterbliebene erfolgt (→Rentengarantiezeit), bleibt bei einer Vorverlegung unverändert.

4. Aufschub des Rentenbeginns

- a) Sie können den Rentenbeginn Ihrer Versicherung maximal bis zum 85. Lebensjahr ohne Risikoprüfung hinausschieben (Rentenaufschub). Dies können Sie in →Textform spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit bei uns beantragen.

Sie können auch mehrmals aufschieben.

Hierfür setzen wir voraus, dass Sie den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erleben.

- b) Ein Aufschub ist nicht möglich, wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart haben und die Berufsunfähigkeit im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bereits eingetreten ist.

- c) Während des Rentenaufschubs führen wir Ihre Versicherung beitragsfrei weiter.

- d) Bei einem Rentenaufschub berechnen wir

- die →Erlebensfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
- die →Todesfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
- die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierte →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Aufschiebung des Rentenbeginns ab.

- e) Die erste Rente wird unter Berücksichtigung von § 1 Absatz 3 bis 6 am Ende der →Aufschubzeit fällig. Der vereinbarte Zeitraum, in dem bei Tod der →versicherten Person eine Rentenleistung an Hinterbliebene erfolgt (→Rentengarantiezeit), reduziert sich nur, wenn die gesetzlich bestimmte Höchstgarantiezeit überschritten wird.

5. Änderung der vereinbarten Erlebensfallgarantie / Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock - in - Funktion)

- a) Sie können in →Textform beantragen, dass

- die zum Rentenbeginn vereinbarte Erlebensfallgarantie Ihrer Versicherung geändert wird (erhöht oder reduziert) oder
- Ihr bisheriger Börsenerfolg abgesichert wird.

Damit die Änderung zum nächsten Monatsersten wirksam wird, muss uns die Erklärung zehn Werktage vor dem Ende des Versicherungsmonats zugegangen sein. Eine Änderung ist jedoch frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres möglich.

b) Änderung der vereinbarten Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung)

Für zukünftige Beiträge können Sie das Garantieniveau zum Rentenbeginn in Prozent der Beitragssumme neu festlegen. Zur Auswahl stehen Ihnen hierbei folgende Möglichkeiten:

- Sie können bestimmen, dass Ihre zukünftigen Beiträge vollständig oder teilweise zum Rentenbeginn garantiert werden. Dadurch legen wir zukünftige Beiträge gemäß der Tarifvariante „Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung mit Erlebensfallgarantie“ an (vergleiche § 1 Absatz 1).
- Sie können bestimmen, dass zukünftige Anlagebeiträge nicht zum Rentenbeginn abgesichert werden. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung der Investmentfonds beteiligt.

c) Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock - in - Funktion):

Sie können einen Teil Ihres aktuellen →Fondsguthabens ab dem nächsten Monatsersten absichern. Dies bedeutet, dass Ihnen der abzusichernde Betrag zum vereinbarten Rentenbeginn garantiert zur Verfügung steht (Lock - in - Funktion).

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne Erlebensfallgarantie können Sie das →Fondsguthaben vollständig oder teilweise absichern.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit Erlebensfallgarantie können Sie maximal den Betrag aus dem →Fondsguthaben absichern, welcher nicht zur Darstellung der vereinbarten Erlebensfallgarantie vor dem Lock - in benötigt wird.

Die Absicherung erfolgt gemäß der Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung mit Erlebensfallgarantie (vergleiche § 1 Absatz 1).

- d) Pro Versicherungsjahr ist entweder eine Änderung der Erlebensfallgarantie oder eine Absicherung des Börsenerfolges möglich. Die übrigen versicherungstechnischen Daten, wie etwa die Beitragszahlungsweise, die Höhe Ihres Beitrages oder der vorgesehene Rentenzahlungsbeginn bleiben bei einer Änderung unverändert.

§ 4 Wann können Sie eine Zuzahlung vornehmen?

Sie können jederzeit eine Zuzahlung leisten. Für die Zuzahlung gelten folgende Regelungen:

- die Zuzahlung muss mindestens 200 Euro betragen.
- die Zuzahlungen können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

Durch die Zuzahlung erhöhen Sie Ihr →Fondsguthaben. Die Zuzahlung legen wir in dem oder den von Ihnen gewählten Investmentfonds an. Maßgeblich für die Wertfestlegung der Zuzahlung ist der Preis der Fondsanteile spätestens des dritten →Börsentages, nach dem wir die Zuzahlung erhalten haben. Zuzahlungen können wir bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist im Lastschriftverfahren in einem in unserer Fondsauswahl enthaltenen Geldmarktfonds anlegen. In diesem Fall wird die Zuzahlung erst nach Ablauf der Widerspruchsfrist des Lastschriftverfahrens in den oder die von Ihnen gewählten Investmentfonds umgeschichtet.

Ihre jährlichen Beiträge dürfen zusammen mit den Zuzahlungen in jedem einzelnen Kalenderjahr den steuerlich zulässigen Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 3 Satz 1 und 2 EStG nicht übersteigen.

Zuzahlungen erhöhen – je nachdem welche Leistung Sie vereinbart haben – auch die →Todesfallleistung Ihrer Versicherung (vergleiche § 1 Absatz 7). Entsprechende Informationen können Sie der Abrechnung Ihrer Zuzahlung entnehmen. Für Zuzahlungen gelten die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Hinsichtlich der Kosten gelten die Regelungen von § 11 entsprechend.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vordem im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vergleiche § 6 Absatz 2 und 3 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Als Versicherungsnehmer sind Sie der Beitragszahler für diesen Vertrag. Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr und bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr.
2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.
3. Die Beiträge können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils zu den in Absatz 1 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab.

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer 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. Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
5. Bei laufender Beitragszahlung sind die Beiträge bis zum Schluss der →Versicherungsperiode zu entrichten, in der Sie sterben, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauf der →Beitragszahlungsdauer.
6. Wenn eine Leistung fällig wird, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser verrechnen.

Stundung

7. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe eines Grundes für maximal zwölf Monate möglich.

In den nachfolgend genannten Lebenssituationen gelten abweichend davon folgende Grenzen:

- Elternzeit: Stundung für maximal 24 Monate
- Pflegezeit, dies bedeutet Freistellung zur Pflege eines Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes: Stundung für maximal 24 Monate

Eine Stundung aufgrund dieser Lebenssituationen können Sie gegen Vorlage entsprechender Nachweise verlangen.

Der Todesfallschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Wir setzen voraus, dass das →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

- in einem Betrag nachzahlen oder
- in Form einer Beitragserhöhung auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilen.

Sie müssen die gestundeten Beiträge jedoch nicht nachzahlen. In diesem Fall reduzieren sich die garantierten Leistungen nach den Regeln der Versicherungsmathematik um die gestundeten Beiträge.

Änderungen des Beitrages

Änderungen des Beitrages können Sie in →Textform jeweils zu dem nächsten Beitragsfälligkeitstermin beantragen. Dabei ist folgendes von Ihnen zu beachten:

Erhöhung

8. Sie können Ihren Beitrag unbegrenzt erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung.

Für die Erhöhung gelten folgende Bedingungen:

- a) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
- b) Der neue Beitrag darf in jedem einzelnen Kalenderjahr den steuerlich zulässigen Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Absatz 3 Satz 1 und 2 EStG nicht übersteigen.

Reduzierung

9. Sie können Ihren Beitrag reduzieren. Dies entspricht einer teilweisen Beitragsfreistellung (vergleiche § 10 Absatz 4 bis 7).

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

Erster Beitrag

1. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, – solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
2. Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug

sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 10 Absätze 1 bis 3 um.

6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Regelungen zur Fondsauswahl

§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?

Umschichtung des →Fondsguthaben (→Shift)

1. Sie können jederzeit Ihr bereits angespartes →Fondsguthaben in andere Fonds umschichten (→Shiften). Sie können aus allen Fonds unserer aktuellen Auswahl wählen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass gleichzeitig auch zukünftige Beiträge in neue Fonds investiert werden. Solange Sie die Anlageaufteilung der künftigen Beträge nicht ändern (vergleiche Absatz 2), erfolgt die Anlage entsprechend Ihrer bisher gewählten Fondsaufteilung.

Bei der Umschichtung wird das →Fondsguthaben entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Fonds übertragen. Wir rechnen dieses in Anteilheiten der neu bestimmten Fonds um. Dabei legen wir den Kurs des →Börsentages zugrunde, an dem der Fondswechsel ausgeführt wird.

Die Umschichtung führen wir spätestens am zweiten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch, jedoch nicht vor dem von Ihnen genannten Termin. Die Umschichtung von →Fondsguthaben auf Fonds, die Ihrem →Fondsguthaben bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als →Shift. Bei einer Umschichtung fallen keine Ausgabeaufschläge an.

Die Umschichtung Ihres →Fondsguthaben ist immer kostenfrei.

Änderung der Anlageaufteilung (→Switch)

2. Sie können auch nur Ihre künftigen Beiträge in anderen von uns angebotenen Fonds anlegen (→Switchen). Dabei können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu 20 verschiedene Fonds wählen. Für die Anlageaufteilung muss der Prozentanteil pro Fonds mindestens 3 Prozent betragen. Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze möglich. Die Summe der prozentualen Anteile muss 100 Prozent ergeben. Das bereits angesammelte →Fondsguthaben ist von dieser Änderung nicht betroffen und verbleibt in den bisher angesparten Fonds.

Die Änderung führen wir spätestens am zweiten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch. Ist ein →Switch von Ihnen zu einem späteren Termin gewünscht, wird die Änderung an diesem Termin durchgeführt.

Die Änderung Ihrer Anlageaufteilung (→Switch) ist für Sie immer kostenfrei.

3. Bei einem Wechsel Ihrer Fondsanlage (Shift oder →Switch) bleiben die technischen Daten zu Ihrer Versicherung unverändert. Technische Daten sind beispielsweise der Versicherungsbeginn, der Rentenzahlungsbeginn, der Beitrag, die garantierte →Todesfallleistung sowie eine eventuell vereinbarte →Erlebensfallgarantie.

4. Ihrem →Fondsguthaben dürfen insgesamt bis zu 40 Investmentfonds zugrunde liegen.

Automatisches Fondsmanagement (→Ausgleichsmanagement)

5. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Ausgleichsmanagements. Haben Sie ein →Ausgleichsmanagement vereinbart, wird jährlich zum Stichtag des Versi-

cherungsbeginns das vorhandene →Fondsguthaben entsprechend der gewählten Aufteilung der Fonds umgeschichtet. Damit kann verhindert werden, dass sich das Risikoprofil Ihres Portfolios in eine nicht vorhersehbare Richtung verändert. Sie können das →Ausgleichsmanagement jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Sie können ein gekündigtes →Ausgleichsmanagement jederzeit wieder aktivieren.

Vermögensabsicherung bei Rentenbeginn (→Ablaufmanagement)

6. Bei Versicherungen ab einer Vertragslaufzeit von zwölf Jahren bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien passiven →Ablaufmanagements an. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert (Sicherung Ihres Börsenerfolges).

Haben Sie das passive →Ablaufmanagement bei Vertragsabschluss vereinbart, beginnen wir fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn mit der Sicherung Ihres Börsenerfolges. Wir schichten unabhängig vom Kapitalmarktverlauf Ihr →Fondsguthaben monatlich in einen risikoarmen Fonds um. Den risikoarmen Fonds wählen wir aus unserer dann gültigen Fondsauswahl aus. Über den Beginn des →Ablaufmanagements werden wir Sie rechtzeitig informieren. Weitere Informationen und Erläuterungen erhalten Sie mit unserem Schreiben.

Sie können jederzeit das →Ablaufmanagement beenden. Die Frist für die Beendigung zum nächsten Monatsersten beträgt zwei Wochen. Eine erneute Aktivierung ist ebenfalls möglich.

Haben Sie das →Ablaufmanagement nicht bei Vertragsabschluss vereinbart, werden wir Sie dennoch rechtzeitig auf diese Option hinweisen (Ablaufcheck). Sie haben dann die Möglichkeit das →Ablaufmanagement nachträglich zu beantragen oder einmalig Ihr →Fondsguthaben kostenlos in risikoärmere Investmentfonds umzuschichten.

Start-Optimierung bei Zuzahlungen (→Anlaufmanagement)

7. Für Zuzahlungen bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Anlaufmanagements.

Mit dem →Anlaufmanagement legen wir die Zuzahlung schrittweise in Zielfonds an. Sie können die Länge der Anlaufphase zwischen drei und 60 Monaten frei wählen. Dabei fließt die Zuzahlung zunächst in einen risikoärmeren Investmentfonds.

Während der Anlaufphase schichten wir das Guthaben aus dem risikoärmeren Investmentfonds monatlich und unabhängig vom Kapitalmarktverlauf in die Fonds um, die Sie ausgewählt haben. Sie können das →Anlaufmanagement jederzeit kündigen.

§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

1. Das Fondsangebot kann im Laufe der Zeit aus unterschiedlichen Gründen Veränderungen unterworfen sein.

Solche Gründe können beispielsweise sein:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Fondsgesellschaft
- die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden
- die Einstellung von An- und Verkauf
- die Beendigung unserer Kooperation mit der entsprechenden Fondsgesellschaft
- Investmentfonds erfüllen die ursprüngliche Anlagestrategie aus Sicht des Vermögensverwalters oder des Versicherers nicht mehr beziehungsweise entsprechen der Anlagephilosophie des gewählten Portfolios nicht mehr

2. In solchen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds aus unserer Auswahl zu entfernen. Dies gilt auch für bereits bestehende Versicherungsverträge.

3. Sollte Ihre Versicherung von einer Änderung nach Absatz 1 oder 2 betroffen sein, werden wir Sie unverzüglich benachrichtigen. Ab Zugang einer derartigen Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen Investmentfonds aus unserer

jeweils aktuellen Auswahl benennen, der anstelle des bei uns nicht mehr zur Anlage zur Verfügung stehenden Investmentfonds treten soll. Dies gilt für die Anlage zukünftiger Beträge und gegebenenfalls – je nach Art des Vorfalles – auch für die Umschichtung des bestehenden →Fondsguthabens.

4. Benennen Sie innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, sind wir berechtigt, einen Wechsel vorzunehmen. Dabei wählen wir einen Investmentfonds, der nach Meinung des Verantwortlichen Aktuars ein vergleichbares Anlageprofil bietet. Einen entsprechenden Investmentfonds sowie den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen bereits in der in Absatz 3 genannten Benachrichtigung benennen.
5. Kosten entstehen hierbei für Sie nicht.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn – zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 6 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.
2. Sie können den Vertrag auch teilweise kündigen. Hierfür setzen wir voraus, dass das verbleibende →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt. Liegt der Wert unter dem Mindestbetrag müssen Sie Ihre Versicherung vollständig kündigen.
3. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (vergleiche Absatz 4). **Ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung besteht nicht.**

Beitragsfreistellung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns.
5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag jährlich mindestens 600 Euro beziehungsweise bei einer verbleibenden →Beitragszahlungsdauer von über 20 Jahren ohne Einschluss einer Zusatzversicherung 300 Euro beträgt.
6. Bei Beitragsfreistellung bestimmen wir das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung, das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in der Versicherung beziehungsweise in dem beitragsfreien Teil der Versicherung vorhanden ist, gemäß § 1 Absatz 1. Auf der Grundlage dieses Betrages bilden wir ein beitragsfreies Depot. Aus diesem zahlen wir bei Fälligkeit die Versicherungsleistung aus.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation eine reduzierte garantierte →Erlebensfallleistung.

Ist für den Todesfall eine garantierte →Todesfallleistung vereinbart (vergleiche § 1 Absatz 7) reduziert sich diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die dann garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages ab.

7. **Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das →Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Auch in den Folgejahren stehen nicht un-**

bedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Verfügung.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

8. Zu beitragsfreigestellten Versicherungen können Sie innerhalb von drei Jahren nach der Umstellung die Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen (Wiederinkraftsetzung). Den notwendigen Änderungsantrag senden wir Ihnen auf Anforderung zu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss zugrunde.

Ist eine →Todesfallleistung vereinbart erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne Risikofragen.

Die Beitragszahlung muss bei Wiederinkraftsetzung in der ursprünglich vereinbarten Höhe wiederaufgenommen werden. Danach ist eine Fortführung mit reduziertem Beitrag möglich.

Bestristete Beitragsfreistellung

9. Sie können bereits zu Beginn der Beitragsfreistellung beantragen, dass Ihr Vertrag zu einem von Ihnen gewünschten Termin wieder in Kraft gesetzt wird. Dieser Termin muss innerhalb von drei Jahren nach der Beitragsfreistellung liegen. Es gelten die Regelungen von Absatz 8.

Keine Beitragsrückzahlung

10. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese Kosten haben wir bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Diese müssen nicht gesondert gezahlt werden. Es handelt sich dabei um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (Verwaltungskosten).

Je nach dem zugrundeliegenden Vergütungsmodell gibt es Unterschiede bei den Kosten. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell erkennen Sie an den letzten zwei beziehungsweise drei Ziffern des Tarifikürzels. Dieses Tarifikürzel finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell beruht auf einer Vereinbarung zwischen Ihrem Betreuer und uns. Je nach Vergütungsmodell ändert sich der Zeitpunkt der Belastung Ihres Vertrages mit Kosten oder die Bezugsgröße der Kosten.

1. Abschluss- und Vertriebskosten

a) Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PCS“ und „MIX“

Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz der Beitragssumme an.

Die Beitragssumme ist bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung die Summe der vereinbarten Beiträge über die gesamte Laufzeit. Bei Zuzahlungen ist die Beitragssumme die Zuzahlung selbst.

Getilgt werden diese Kosten in gleichmäßigen Beträgen nach den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre. Dies bedeutet: in diesen fünf Jahren werden Ihre Beiträge vorrangig dafür verwendet, die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten zu tilgen.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag an Abschluss- und Vertriebskosten ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlen sind.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten in der verbleibenden →Beitragszahlungsdauer getilgt.

Bei Zuzahlungen werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sofort mit Eingang der Zahlung getilgt.

Zu den einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Wir bilanzieren die Abschluss- und Vertriebskosten gem. dem sogenannten Zillmerverfahren. Details zum Zillmerverfahren können Sie dem Anhang der AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen) zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz entnehmen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag. Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getigelter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Folgen.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn Ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PP“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

b) Laufende Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PP“

Laufende Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz von jedem Beitrag an. Ebenso als Prozentsatz einer jeden Zuzahlung. Mit jeder Zahlung werden diese Kosten getilgt.

Zu den laufenden Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn Ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PSC“, „MIX“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

2. Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages. Die Bemessungsgrundlage bildet das gebildete Kapital. Das gebildete Kapital setzt sich zusammen aus dem konventionellen Sicherungsvermögen, dem →Fondsguthaben und den zugeordneten →Bewertungsreserven und entspricht damit dem →Vertragsguthaben.

Übrige Kosten bis zum Rentenbeginn

- a) Von jeder Zahlung ziehen wir Verwaltungskosten als Prozentsatz des Beitrages oder auch Zuzahlung ab. Weitere Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich Ihrem →Vertragsguthaben in Form:
 - eines festen Eurobetrags pro Monat
 - eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Jahr. Der Prozentsatz liegt zwischen einem Mindest- und einem Maximalwert. Die Kosten setzen sich zusammen aus
 - Kosten in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens
 - Kosten in Prozent des →Fondsguthabens
- b) Verwaltungskosten entstehen beispielsweise durch Aufwände für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.
- c) Die Entnahme von Kosten aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsguthaben vor Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgebraucht ist (vergleiche § 19). Bei der Tarifvariante „Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie“ erlischt der Versicherungsschutz damit. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

Übrige Kosten im Rentenbezug

Zum Rentenbeginn fallen einmalige Verwaltungskosten als Prozentsatz des gebildeten Kapitals an.

Für die Vertragsverwaltung im Rentenbezug ziehen wir laufende Kosten als Prozentsatz der Rente ab.

3. Höhe der Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Anlassbezogene Kosten

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen gesondert zu entrichten. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Wir entnehmen diese bei Abschluss der jeweiligen Transaktion dem →Fondsguthaben. Dabei berücksichtigen wir das Verhältnis der Geldwerte (in Euro) der Investmentfonds, die Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Anlassbezogene Kosten sind:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge

Sonstige Kosten

2. Über § 11 und § 12 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach den gesetzlichen Vorschriften des AltZertG ausdrücklich zulässig ist.

Ihre Pflichten

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in →Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in →Textform stellen.

Das gilt insbesondere auch für Fragen nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Rauchverhalten
- der abgeschlossenen Ausbildung
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
- Freizeitverhalten
- Familiensituation

2. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflicht

3. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten können
 - den Vertrag kündigen können
 - den Vertrag ändern können
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

4. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

5. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefährlichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

6. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

7. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

8. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

9. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 10 Absätze 1 bis 3 um.

Vertragsänderung

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

Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

11. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen
- wir den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen. Im Falle einer Kündigung wird Ihr Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt (vergleiche § 10 Absatz 3).

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

12. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.

13. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

14. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

15. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

16. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 6 gilt entsprechend.

Die Vereinbarung einer erhöhten Altersrente (eXtra-Renten-Option) nach § 3 Absatz 1 können wir anfechten, wenn auf die hierfür zugrunde liegende individuelle Einschätzung Ihres Gesundheitszustandes durch unrichtige Angaben bewusst oder gewollt Einfluss genommen worden ist.

Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

17. Die Absätze 1 bis 16 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 15 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

18. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

19. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, können wir den Inhaber des →Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?

1. Beantragen Sie im Rahmen der eXtra-Renten-Option nach § 3 Absatz 1 eine individuelle Einschätzung Ihres Gesundheitszustandes, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

Ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung, einschließlich Befunde und, falls vorhanden, Krankenhausberichte.

2. Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise ver-

langen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Sie haben Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen Sie in Behandlung oder Pflege waren oder sein werden, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- Wir erbringen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag gegen Vorlage des →Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Zudem können wir die Auskunft nach § 17 verlangen.
- Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- Ihr Tod muss uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern mitgeteilt werden. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache vorgelegt werden. Aus dem Zeugnis muss sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zu Ihrem Tod geführt hat, ergeben.
- Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes tragen Sie die damit verbundene Gefahr.

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

- Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt: ohne schuldhaftes Zögern. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.
- Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
- Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern. Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.
- Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

- Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Leistungsempfänger

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- Als unser →Versicherungsnehmer erhalten Sie die Leistung. Einen Bezugsberechtigten für den Erlebensfall können Sie nicht benennen.
- Sofern vertraglich vereinbart, zahlen wir im Falle Ihres Todes eine Rentenleistung an die von Ihnen benannten steuerlich zulässigen Hinterbliebenen (vergleiche § 1). Hiervon abweichende Bezugsberechtigte können Sie nicht benennen.
- Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind
 - nicht vererblich,
 - nicht übertragbar,
 - nicht beleihbar,
 - nicht veräußerbar und
 - nicht kapitalisierbar.

Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden. Auch die Übertragung der →Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

Besonderheiten der Fondsgebundenen Basis-Rentenversicherung

§ 19 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?

Die Entnahme von Kosten aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsguthaben vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn der Versicherung aufgebraucht ist. Bei der Tarifvariante „Fondsgebundene Basis-Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie“ erlischt der Versicherungsschutz dann. In einem solchen Fall werden wir Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

Ein vereinbarter garantierter Versicherungsschutz bleibt in jedem Fall bestehen.

§ 20 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- Sie erhalten von uns einmal jährlich, ab dem zweiten Versicherungsjahr eine Mitteilung. Dieser können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung entnehmen.

2. Auf Wunsch teilen wir Ihnen den aktuellen Wert Ihrer Versicherung jederzeit mit.

§ 21 Welche weiteren Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über

- die Verwendung der gezahlten Beiträge,
- die Höhe des →Vertragsguthabens (vergleiche § 1 Absatz 1),
- die im abgelaufenen Beitragsjahr angefallenen tatsächlichen Kosten sowie
- die erwirtschafteten Erträge.

Bis zum Beginn der Auszahlungsphase informieren wir Sie außerdem jährlich schriftlich über das nach Abzug der Kosten zu Beginn der Rentenzahlung voraussichtlich zur Verfügung stehende →Vertragsguthaben.

Mit der jährlichen Information werden wir Sie auch darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der gezahlten Beiträge berücksichtigen.

Sonstiges

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 24 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

1. Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

2. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

3. Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Fragen hierzu können auch per E-Mail an uns gestellt werden: info@lv1871.de.

Versicherungsaufsicht

4. Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Unser Beschwerdemanagement

5. Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Tel.: 089/55167-1150
E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

6. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 25 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörde für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass
 - dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
 - dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.

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

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den →Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - der nach den berichtigten →Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die →Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags 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.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

§ 26 Was gilt bei eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen?

Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen, gelten zusätzlich die hierfür maßgebenden Versicherungsbedingungen. In jedem Fall ist sichergestellt, dass mehr als 50 Prozent des zu zahlenden Beitrags auf Ihre Altersvorsorge entfällt.

§ 27 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen beziehungsweise diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz

Mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen auf unserer Seite Aufwendungen für die Einrichtung des Versicherungsvertrages und für Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Die mit dem Abschluss verbundenen Aufwendungen berücksichtigen wir – ausgenommen Versicherungen gegen Einmalbeitrag - in Höhe der jeweils noch ausstehenden Beitragsforderungen in unserem Jahresabschluss. Hierfür wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV), auch genannt Zillmerverfahren, an.

Hierbei werden bei der Berechnung der bilanziellen Deckungsrückstellung die maximal möglichen Beitragsteile zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Die maximal möglichen Beitragsteile sind diejenigen, die nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode bestimmt sind sowie bei einer vereinbarten garantierten →Erlebensfallleistung diejenigen die zur Bildung der erhöhten Deckungsrückstellung benötigt werden. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Dieses Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Verfügung stehen, um diese dem →Anlagestock zuzuführen (vergleiche § 1 Absatz 1 der AVB) und entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Investmentfonds umzurechnen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag.

Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getigelter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Auswirkung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitsversicherung bei Unfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner;
für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden
Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2
§ 5	Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?	2
§ 6	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person in Höhe des für die beantragte Versicherung bestimmten Prozentsatzes ein und wird uns diese Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, zahlen wir die beantragte Berufsunfähigkeitsrente.
- Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, als die unfallbedingte Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.
- Unsere Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz sind auf eine jährliche Rente von 13.200,-- Euro begrenzt, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass
- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
 - uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
 - Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
 - Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
 - die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
- Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
 - Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

- e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenen Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der unfallbedingten Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.
 - e) Unfälle, 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.
 - f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
 - i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung 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 § 4 Abs. 2 h) Satz 2 entsprechend.

- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

4. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

5. Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, 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.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen unfallbedingter Berufsunfähigkeit verlangt werden?

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

Bis zur Vorlage der von uns geforderten Auskünfte und Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.

§ 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 4 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung oder eine Rentensteigerung im Leistungsfall erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen zu „MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871“

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	1
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	5
§ 5 In welchen Fällen ist der Anspruch auf Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?	5
§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	6
Gestaltungsmöglichkeiten	7
§ 7 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?	7
Kosten für den Versicherungsschutz	9
§ 8 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	9
Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten	10
§ 9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangen (Obliegenheiten)?	10
§ 10 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	10
§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	10
§ 12 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	11
§ 13 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?	11
Verhältnis zur Hauptversicherung	11
§ 14 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	11

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungsumfang

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (vergleiche § 2), gilt Folgendes:
 - a) **Haben Sie keine Wartezeit vereinbart**, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
 - Wir zahlen monatlich im Voraus die Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente), wenn diese mitversichert ist.
 - b) **Haben Sie eine Wartezeit vereinbart** und wird die versicherte Person innerhalb der Wartezeit berufsunfähig, gilt Folgendes:
 - Wird die versicherte Person ausschließlich durch einen Unfall berufsunfähig (vergleiche § 4 und § 5), zahlen wir die versicherte BU-Rente, wenn diese mitversichert ist. Weiterhin befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossene Zusatzversicherung. Der Unfall muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein.
 - Wird die versicherte Person aus anderen Gründen berufsunfähig, erbringen wir keine Leistung. Die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ-Versicherung) erlischt ab Beginn. Den vorhandenen Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus der Zusatzversicherung übertragen wir in die Hauptversicherung. Dieser Wert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet.

Tritt die Berufsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit ein, erbringen wir die Leistung gemäß Absatz 1 a).
 - c) **Haben Sie eine Wartezeit vereinbart**, finden Sie hierzu Informationen in Ihrem Versicherungsschein.
- Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vergleiche § 6).
2. Sie haben Anspruch auf Beitragsbefreiung und BU-Rente mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person berufsunfähig wurde. Dies gilt vorbehaltlich einer vereinbarten Karenzzeit gemäß Absatz 3.
 3. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die BU-Rente erst mit deren Ablauf. Die versicherte Person muss während der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig gewesen sein und dies bei deren Ablauf weiterhin sein. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit. Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach innerhalb von 24 Monaten erneut berufsunfähig, berücksichtigen wir bereits zurückgelegte Karenzzeiten. Dies gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt.
 4. Haben Sie eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall vereinbart, erhöhen wir die garantierte BU-Rente jährlich ab

Rentenbeginn um den vereinbarten Prozentsatz. Als Basis dient die vereinbarte garantierte BU-Rente des Vorjahres. Zusätzlich erhalten Sie eine nicht garantierte Bonusrente aus der Überschussbeteiligung (siehe § 6).

5. Haben Sie eine verlängerte Leistungsdauer vereinbart, erkennen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemachte Ansprüche noch an. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person vor Ablauf der Versicherungsdauer berufs unfähig wurde.

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir erstatten Ihnen diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Sobald bei uns die für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 9 Absatz 2 eingegangen sind, verzinsen wir die Beiträge ab Beginn des darauffolgenden Monats. Die Verzinsung erfolgt in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der Lebensversicherung von 1871 a.G. München.

Haben Sie die Unterlagen gemäß § 9 Absatz 2 a) und c) eingereicht, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge. Die Stundung erfolgt bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Lehnen wir die Leistung ab, können Sie die gestundeten Beiträge wie folgt zurückzahlen:

- in Form einer einmaligen Zahlung
- in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten

Anstelle der Rückzahlung der gestundeten Beiträge in der genannten Frist, können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Verringerung der Versicherungsleistung begleichen.

Leistungsdauer

7. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor
 - Die versicherte Person stirbt
 - Der Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung wird erreicht

Lebenslange Pfliegerente

8. Wir zahlen die BU-Rente lebenslang weiter, wenn die versicherte Person zum Ablauf der Versicherungsdauer pflegebedürftig gemäß § 2 Absatz 8 ist. Voraussetzung hierfür ist, dass die Versicherungsdauer mindestens bis Endalter 62 vereinbart ist. Zudem muss die versicherte Person innerhalb der letzten zehn Jahre der Versicherungsdauer ununterbrochen pflegebedürftig gewesen sein. Sofern Sie zusätzlich eine lebenslange BU-Rente vereinbart haben, wird die lebenslange Rente nur einmal erbracht.

Lebenslange BU-Rente

9. Haben Sie eine lebenslange BU-Rente vereinbart, zahlen wir nach Ablauf der Versicherungsdauer der BUZ-Versicherung (mindestens Endalter 65) eine lebenslange Leistung in Form einer Altersrente. Voraussetzung ist, dass Sie zwischen dem 50. Lebensjahr und dem Ablauf der Versicherungsdauer der BUZ-Versicherung ununterbrochen einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen hatten.

Die vereinbarte Leistungsdauer finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

10. Sie haben Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten. Zusätzlich helfen wir Ihnen bei der beruflichen Reintegration.

Wir unterstützen Sie insbesondere

- bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (gegebenenfalls auch durch einen persönlichen Besuch)
- beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind

- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)
- bei Berufsfindungsmaßnahmen, zum Beispiel durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen
- bei Fragen zu einer betrieblichen Umorganisation, soweit die versicherte Person selbstständig ist

Todesfalleistung

11. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das gegebenenfalls zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene Fondsguthaben aus der BUZ-Versicherung an einen Hinterbliebenen als monatliche Rente aus (vergleiche den Paragraphen „Welche Leistungen erbringen wir?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Hinterbliebene in diesem Sinne sind:

- der Ehegatte oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Steuerpflichtigen
- die Kinder, für die der Steuerpflichtige Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat.

12. Den Wert des Fondsguthabens ermitteln wir, wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Die Umrechnung erfolgt spätestens am dritten Börsentag nach Eingang der Todesfallmeldung bei uns.

Leistung bei Ablauf ohne Eintritt des Versicherungsfalles

13. Tritt während der Laufzeit der Versicherung der Versicherungsfall nicht ein, übertragen wir das bei Ablauf vorhandene Fondsguthaben aus der BUZ-Versicherung in die Hauptversicherung.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit bei Berufstätigen

a) Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann beziehungsweise sechs Monate nicht mehr ausüben konnte.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer sogenannten abstrakten Verweisung.

b) Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.
- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen.

Die bisherige Lebensstellung ergibt sich aus dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt. Auch die soziale Wertschätzung muss vergleichbar sein. Eine Minderung des Bruttoeinkommens von 20 Prozent oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen des bisher ausgeübten Berufes ist nicht zumutbar. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu

Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Einkommenseinbuße unter 20 Prozent unzumutbar sein.

c) Maßgebender Beruf bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 a) und b) ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/-männern. Für diese gelten die Regelungen gemäß der Absätze 3 bis 5.

Nach Unterzeichnung des Antrages müssen Sie eine berufliche Veränderung nicht anzeigen; sie hat keinen Einfluss auf den Umfang des Versicherungsschutzes.

d) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer Versicherungsschutz. Grundlage ist die zuletzt vor Ausscheiden aus dem Beruf ausgeübte Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben bestanden hat.

2. Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 muss die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande sein, ihren Beruf auszuüben.

Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in erhalten bleibt. Zusätzlich dürfen kein erheblicher Kapitaleinsatz erforderlich und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sein.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von 20 Prozent oder mehr ergibt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, werden wir diese Grenzen zu Ihren Gunsten anwenden. In begründeten Einzelfällen kann auch eine Minderung des durchschnittlichen steuerlichen Jahresgewinns der letzten drei Jahre von unter 20 Prozent unzumutbar sein.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs,

- bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern.
- wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat oder
- wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90% kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt

3. Berufsunfähigkeit bei Schülern

a) Schüler im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- Mindestens 15 Jahre alt ist
- in Schulausbildung ist und
- noch keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium hat

b) Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, am regulären

Schulunterricht, so wie er zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat, teilzunehmen.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Bei der Beurteilung, ob der Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab.

Wir berücksichtigen dabei insbesondere, ob der Schüler

- den Schulweg bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann
- dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit)
- zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist
- am Unterricht in bestimmten Fächern (zum Beispiel Sport, Musik) teilnehmen kann, soweit diesen in der besuchten Schulform ein besonderer Stellenwert zukommt
- die Hausaufgaben bewältigen kann

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt ab von der Schulform und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf konkrete und abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die versicherte Person

- Auszubildender oder Student im Sinne von Absatz 4 wird
- eine berufliche Tätigkeit aufnimmt

Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Der Ausbildungsgang beziehungsweise die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der versicherten Person insbesondere dann nicht, wenn sie,

- eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

4. Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten

a) Auszubildender im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf absolviert. Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben ist.

b) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise seit sechs Monaten außerstande war, das Studium weiter zu betreiben beziehungsweise die Ausbildung fortzuführen, so wie das Studium beziehungsweise die Berufsausbildung zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium, eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die versicherte Person

- einen anderen Ausbildungs- oder Studiengang oder
- eine berufliche Tätigkeit

konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Ausbildungs- oder Studiengang beziehungsweise diese Tätigkeit der Le-

bensstellung der versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf legen wir bei Prüfung der Berufsunfähigkeit den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde.

Die Lebensstellung bei Studenten ergibt sich aus der Vergütung und sozialen Wertschätzung, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erreicht wird. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Studienzeit absolviert hat. Andernfalls bemessen wir die Lebensstellung an derjenigen, die die versicherte Person mit dem zuletzt erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsabschnitt erreicht hat, bevor die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

5. Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

a) Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalles

- nicht berufstätig ist,
- nicht Schüler, Auszubildender oder Student ist und
- in nicht nur geringfügigem Umfang Tätigkeiten im Haushalt ausführt

b) Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent außerstande ist beziehungsweise sechs Monate außerstande war, die Tätigkeiten im Haushalt weiter auszuführen, so wie dies zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Die Berufsunfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

c) Berufsunfähigkeit liegt **nicht** mehr vor, wenn die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt.

Ausgenommen hiervon ist, wenn die versicherte Person

- eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen aufnimmt
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt

6. Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

Wenn die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt Folgendes:

Die versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente anerkennt.

7. Berufsunfähigkeit infolge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

Die versicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn die zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht (Infektionsklausel).

Dieses Verbot muss sich auf mindestens 50 Prozent der Tätigkeit beziehen, die die versicherte Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt hat.

Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die Berufsunfähigkeit fällt mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots weg.

Berufsunfähigkeit liegt **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent konkret ausübt und die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Leistungsvermögen der versicherten Person für die neue Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 a) muss mindestens 50 Prozent betragen.
- Die versicherte Person muss über die Ausbildung und die Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung der neuen Tätigkeit erforderlich sind.

- Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen (vergleiche § 2 Absatz 1 b) Satz 4 bis 8).

Zudem muss sie der Lebensstellung entsprechen, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat (vergleiche § 2 Absatz 1 b) Satz 4 bis 8).

8. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

a) Die versicherte Person ist ebenfalls berufsunfähig, wenn sie pflegebedürftig ist.

b) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 8 c) genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel

Ist die versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

c) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

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

d) Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann
- wenn die versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird

e) Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.
 - b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall
 - vorsätzliche Selbstverletzung
 - versuchte Selbsttötung

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
 - c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
 - d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen. Dabei muss zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Behörde tätig geworden sein.
 - e) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn
 - die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegesischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person nicht aktiv beteiligt war.
 - die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE berufsunfähig wird, während sie an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
 - g) unmittelbar oder mittelbar durch
 - den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen

- den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Durch diesen Einsatz oder die Freisetzung muss die Gesundheit einer Vielzahl von Personen geschädigt werden.

Ferner muss der Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führen, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt werden.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit durch Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 5 In welchen Fällen ist der Anspruch auf Berufsunfähigkeit durch Unfall ausgeschlossen?

1. In folgenden Fällen, haben Sie keinen Anspruch auf eine Rente bei Berufsunfähigkeit durch Unfall:
 - a) Unfälle der versicherten Person
 - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
 - durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß § 4 verursacht wurden.
 - b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Wir leisten jedoch, wenn ein Unfall gemäß § 4 Absatz 1 die überwiegende Ursache ist.
 - c) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
 - d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe infolge eines Unfalls gemäß § 4 veranlasst wurden. Dies gilt auch bei strahlendiagnostischen und -therapeutischen Heilmaßnahmen oder Eingriffen.
 - e) Infektionen durch
 - Insektenstiche oder -bisse
 - sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.

Wir leisten jedoch bei

 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie bei
 - Infektionen, die nicht nach Absatz 1 e) Satz 1 ausgeschlossen sind.
 - f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
 - g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall gemäß § 4 verursacht wurden.
 - h) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn sie durch eine unter den Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven.

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2)
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4)
- wie hoch die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse sind und wie sie verwendet werden (Absatz 5)
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 6 und 7)
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 8) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 9 und 10)

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

2. Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Ein Teil der für die Überschussbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel wird den überschussberechtigten Versicherungsverträgen unmittelbar als Direktgutschrift gutgeschrieben. Einen verbleibenden Rest führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung können aber auch Mittel entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

3. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Zusatzversicherung gehört dem Gewinnverband FBU1 2022 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeitsversicherungen an. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Die Verteilung des Überschusses für die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit auch kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zugunsten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie hoch sind die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse und wie werden sie verwendet?

5. Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung weisen wir zu Beginn jedes Zahlungszeitraums alle auf den Zahlungszeitraum entfallenden monatlichen Überschussanteile zu. Beenden Sie die Zusatzversicherung vor Ablauf des Zahlungszeitraums, bringen wir die bis zum Ende des Zahlungszeitraums zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug.

Überschüsse vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt.

Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrages festgesetzt wird.

Bei Tod, Ablauf der →Versicherungsdauer oder Eintritt der Berufsunfähigkeit erbringen wir gegebenenfalls noch eine zusätzliche Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils. Diesen legen wir in Prozent des überschussberechtigten Beitrages fest.

Je nachdem, welche Überschussverwendung Sie gewählt haben, gilt das Folgende:

Überschussverwendung Teilweise Beitragsverrechnung

Haben Sie als Überschussverwendung teilweise Beitragsverrechnung vereinbart, wird ein Teil der Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Der andere Teil der Überschussanteile bietet zusätzlichen nicht garantierten Versicherungsschutz unter Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens. Dieses Sondervermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen vollständig in Investmentfonds angelegt (Anlagestock) und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenen Anteileneinheiten ergibt das Fondsguthaben Ihrer Versicherung.

Überschussverwendung Fondsguthaben

Haben Sie als Überschussverwendung Fondsguthaben vereinbart, bieten die gesamten Überschussanteile zusätzlichen nicht garantierten Versicherungsschutz unter Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens. Dieses Sondervermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen vollständig in Investmentfonds angelegt (Anlagestock) und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Die Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenen Anteileneinheiten ergibt das Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Eine Verrechnung mit den Beiträgen findet nicht statt.

Überschussverwendung Vollständige Beitragsverrechnung

Haben Sie als Überschussverwendung vollständige Beitragsverrechnung vereinbart, verrechnen wir die laufenden Überschussanteile mit den Beiträgen.

Die Regelungen für das Fondsguthaben in § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung gelten für das Fondsguthaben der Zusatzversicherung entsprechend.

Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Versicherungen im Rentenbezug erhalten als laufende Überschussanteile Zinsüberschussanteile. Diese setzen wir in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens fest. Sie werden in eine Bonusrente umgewandelt, die zusammen mit der versicherten BU-Rente ausgezahlt wird. In der Rentenbezugszeit kann zusätzlich noch ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Diesen setzen wir jährlich in Prozent des konventionellen

nellen Sicherungsvermögens fest. Er wird zur Bildung einer Schlussüberschussrente verwendet, die zusammen mit der Rente ausbezahlt wird. Die Schlussüberschussrente ist nicht garantiert. Sie kann für zukünftige Rentenzahlungen ganz oder teilweise entfallen.

Im Leistungsfall können Sie die Verwendung des zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles vorhandenen Fondsguthabens aus der BUZ-Versicherung selbst bestimmen. Zur Auswahl stehen Ihnen

- die Fortführung des bestehenden Depots bis zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer oder
- wenn eine BU-Rente mitversichert ist, die Umwandlung des vorhandenen Fondsguthabens in eine zusätzliche Rente. Die zusätzliche Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Eurowert des vorhandenen Fondsguthabens zum Zeitpunkt der Umwandlung errechnet. Es gelten dieselben Regeln wie für die garantierte Rente im Leistungsfall.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

6. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die Beiträge Ihrer BU-Versicherung dienen nicht zur Bildung von Kapital, sondern nur zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten (vergleiche § 8). Deshalb wird vor Eintritt der Berufsunfähigkeit kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven verursacht.

Während einer Rentenzahlung können Bewertungsreserven bei denjenigen Kapitalanlagen bestehen, die zur Deckung der Rentenzahlungen herangezogen werden. An diesen Bewertungsreserven werden wir Sie entsprechend beteiligen.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit jährlich neu.

7. Bei Beendigung Ihres Zusatzversicherungsvertrags vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder bei Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit erhalten Sie keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Im Rentenbezug beteiligen wir Sie über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

8. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

9. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de.
10. Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Diese Standmitteilung senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

1. Nachversicherungsgarantie

- a) Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeitsversicherung und wann können Sie diese beantragen?

Sie haben das Recht die vereinbarte jährliche BU-Rente zu erhöhen - ohne erneute Risikoprüfung. Diese Möglichkeit der Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung. Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Weitere Änderungen ergeben sich für Ihren Vertrag nicht. Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Insbesondere erfolgt die Nachversicherung auf Basis der Ihrem Vertrag aktuell zugrundeliegenden Berufseinstufung.

Für die Nachversicherung gelten die nachfolgenden Bedingungen:

Ereignisabhängige Nachversicherung

Sie können das Recht auf Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich. Diese Ereignisse sind:

- Heirat
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Tod des erwerbstätigen Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners
- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung des Bundeslandes, in dem die versicherte Person ihren Arbeitsplatz hat
- Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel oder Beförderung. Als Beförderung gilt auch, wenn die versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält.
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit, wenn eine Mitgliedschaft in einer für den Beruf zuständigen Kammer und in einer berufsständischen Versorgung besteht
- bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davorliegenden Geschäftsjahre
- Eintritt der Volljährigkeit
- Erstmaler Eintritt in das Berufsleben, sofern die versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – aufnimmt
- Erstmaler Beginn einer Berufsausbildung
- Erstmaler Beginn eines Hochschulstudiums, wenn die versicherte Person nicht vorher eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit – angestellt oder selbstständig – ausgeübt hat
- Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit

- Wegfall oder Reduzierung der Ansprüche bei Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung

Ereignisunabhängige Nachversicherung

Sie können das Recht auf Nachversicherung auch ausüben, ohne dass eines der Ereignisse nach Absatz 1 vorliegt. Voraussetzungen hierfür sind jedoch, dass

- in den letzten drei Jahren keine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung für diesen oder einen anderen bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München bestehenden Vertrag erfolgt ist und
- nicht zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung nach Absatz 1 beantragt wird.

Wartezeit

Es gilt ab Beginn der jeweiligen ereignisunabhängigen Nachversicherung eine Wartezeit von drei Jahren. Tritt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vor Ablauf dieser Wartezeit ein, erbringen wir keine Leistung aus der jeweiligen Nachversicherung. In diesem Fall erlischt diese Nachversicherung. Die hierfür bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit geleisteten Beiträge werden zurückerstattet. Wurde die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person jedoch ausschließlich durch einen Unfall verursacht (vergleiche § 4, § 5 der AVB), leisten wir. Der Unfall muss während der Wartezeit eingetreten sein.

b) Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?

Sie können das Recht auf Nachversicherung nicht ausüben, wenn

- Sie Leistungen beantragt haben und wir noch nicht abschließend geprüft haben, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen
- wir bereits leisten oder geleistet haben
- die versicherte Person älter als 50 Jahre ist - maßgebend ist das rechnungsmäßige Alter. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

c) Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein?

- (1) Wir ermitteln die Obergrenze für die BU-Rente, bis zu der eine Nachversicherung möglich ist. Diese Obergrenze dokumentieren wir in Ihrem Versicherungsschein. Die Höhe der Obergrenze hängt von den Angaben ab, die Sie bei Antragstellung gemacht haben. Dafür ist insbesondere der Beruf der versicherten Person entscheidend. In die Obergrenze fallen alle für dieselbe versicherte Person bei uns bestehenden oder beantragten BU-Renten.

Wenn die versicherte Person den Beruf wechselt, berechnen wir auf Ihren Wunsch hin die Obergrenze neu. Die Obergrenze werden wir in keinem Fall reduzieren. Übersteigt die neue Obergrenze die versicherte Jahresrente, ist ab diesem Zeitpunkt eine Nachversicherung bis zu dieser Obergrenze möglich.

- (2) Die jährliche Gesamt-BU-Rente darf 60 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigen. Darunter fallen alle für dieselbe versicherte Person bei uns oder anderen Versicherungen bestehenden oder beantragten BU-Renten.

Es gibt Berufe, für die nach unseren Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente bestehen. In diesem Fall können Sie die Gesamt-BU-Rente durch Nachversicherung maximal bis zu dieser Höchstgrenze unabhängig vom Arbeitseinkommen aufstocken. Eine Aufstockung ist allerdings generell höchstens bis zur Obergrenze gemäß Absatz (1) möglich.

- (3) Bei der ereignisabhängigen Nachversicherung ist eine Erhöhung der Rente um maximal 50 Prozent möglich. Maßgeblich ist dafür die Rente zu dem Zeitpunkt, an dem Sie die Erhöhung beantragen.
- (4) Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung darf die Erhöhung der Rente jeweils maximal 3.000 Euro jährlich betragen.

- (5) Jede Erhöhung der Rente muss mindestens 600 Euro betragen.

d) Welche Unterlagen sind erforderlich, wenn Sie die Nachversicherung beantragen?

Wenn Sie eine Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns folgende Nachweise erbringen:

- zum betreffenden Ereignis
- zum Bruttoarbeitseinkommen
- zur Gesamt-BU-Rente

2. Verlängerungsgarantie

- a) Sie haben das Recht, die Versicherungsdauer und Leistungsdauer Ihres Vertrags an eine Erhöhung der Regelaltersgrenze in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung oder im berufsständischen Versorgungswerk des entsprechenden Kammerberufes, in dem die versicherte Person Mitglied ist, anzupassen – ohne erneute Risikoprüfung. Sie können diese Option nur dann ausüben, wenn sich die für die versicherte Person gültige Regelaltersgrenze um mindestens zwölf Monate nach hinten verschiebt.

Üben Sie die Verlängerungsgarantie aus, berechnen wir den Beitrag für Ihren Vertrag neu. Dabei berücksichtigen wir das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der versicherten Person, die Restlaufzeit des bisherigen Vertrages einschließlich der Verlängerung sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge. Infolge des höheren Alters und der verlängerten Vertragsdauer erhöhen sich Ihre Beiträge nach Ausübung der Verlängerungsoption. Über die Beitragsanpassung informieren wir Sie in Textform. Gültige Leistungseinschränkungen gelten auch für die verlängerte Versicherungsdauer.

Üben Sie die Verlängerungsgarantie aus, verlängert sich auch die Versicherungsdauer der Hauptversicherung.

- b) Sie können das Recht auf Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten

- nach Inkrafttreten einer Regelung in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze beziehungsweise
- wenn die versicherte Person Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk ist, nach Inkrafttreten einer berufsständischen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze des entsprechenden Kammerberufes

ausüben.

- c) Sie können das Recht auf Verlängerungsgarantie nicht ausüben, wenn

- das bei Vertragsabschluss vereinbarte Endalter nicht der zu diesem Zeitpunkt gültigen Regelaltersgrenze entspricht
- der Vertrag beitragsfrei ist
- Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt haben und wir noch nicht abschließend geprüft haben, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen
- wir bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder erbracht haben

3. Zukunftsgarantie für Schüler, Studenten und Auszubildende

- a) Studenten und Auszubildende im Sinne von § 2 Absatz 4 haben das Recht, innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Studiums beziehungsweise der Ausbildung ihre Berufseinstufung und die Obergrenze für die Nachversicherung überprüfen zu lassen. Schüler haben diese Möglichkeit zusätzlich innerhalb von sechs Monaten nach dem erstmaligen Beginn

- eines Studiums,
- einer Ausbildung oder
- einer Berufstätigkeit.

Eine Beitragserhöhung und eine Herabsetzung der Obergrenze sind dabei ausgeschlossen. Es erfolgt keine erneute Risikoprüfung.

- b) Schüler, Studenten und Auszubildende im Sinne von § 2 Absatz 3 und Absatz 4 haben ferner das Recht, innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss eines Studiums beziehungsweise einer Ausbildung und Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit, eine Beitragsdynamik einzuschließen oder eine bestehende Dynamik zu erhöhen. Es erfolgt keine erneute Risikoprüfung. Es können alle Dynamikmodelle und Prozentsätze gewählt werden, die nach unseren Annahmerichtlinien für den dann ausgeübten Beruf zulässig sind.
- c) Zudem ist im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung eine Erhöhung der Rente um maximal 100 Prozent bei folgendem Ereignis möglich:

Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen.

Hierbei gilt bereits die gemäß Absatz 1 überprüfte Obergrenze.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 8 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags. Darüber hinaus beinhalten diese auch Kosten der gewählten Investmentfonds, die auf Seiten der Kapitalanlagegesellschaften entstehen.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen. Das Produktinformationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge (Beitragssumme)

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet: Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils von Abschluss- und Vertriebskosten heran. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche Beitragszahlungsdauer verteilt.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit. Die Bemessungsgrundlage bildet das gebildete Kapital. Das gebildete Kapital setzt sich zusammen aus dem konventionellen Sicherungsvermögen, dem Fondsguthaben und den zugeleiteten Bewertungsreserven und entspricht damit dem Vertragsguthaben.

Verwaltungskosten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bei beitragspflichtigen Verträgen

4. Wir belasten Ihren Vertrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit mit übrigen Kosten in Form
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Jahr. Der Prozentsatz liegt zwischen einem Mindest- und einem Maximalwert. Die Kosten setzen sich zusammen aus
 - Kosten in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens sowie
 - Kosten in Prozent des Fondsguthabens
 - eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags

Verwaltungskosten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bei Verträgen, die aufgrund Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei sind

5. Wir belasten Ihren Vertrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit mit übrigen Kosten in Form
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Jahr. Der Prozentsatz liegt zwischen einem Mindest- und einem Maximalwert. Die Kosten setzen sich zusammen aus
 - Kosten in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens sowie
 - Kosten in Prozent des Fondsguthabens
 - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge (Beitragssumme)

Verwaltungskosten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bei Verträgen, die aufgrund Kündigung oder Beitragsfreistellung beitragsfrei gestellt worden sind

6. Wir belasten Ihren Vertrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit mit übrigen Kosten in Form
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Jahr. Der Prozentsatz liegt zwischen einem Mindest- und einem Maximalwert. Die Kosten setzen sich zusammen aus
 - Kosten in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens sowie
 - Kosten in Prozent des Fondsguthabens
 - eines festen Prozentsatzes der gezahlten Beiträge

Verwaltungskosten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

7. Wir belasten Ihren Vertrag nach Eintritt der Berufsunfähigkeit mit übrigen Kosten in Form
- eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Rentenleistung
 - eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Jahr. Der Prozentsatz liegt zwischen einem Mindest- und einem Maximalwert. Die Kosten setzen sich zusammen aus
 - Kosten in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens sowie
 - Kosten in Prozent des Fondsguthabens
8. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Rente vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 13 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der im Versicherungsschein abgedruckten Tabelle entnehmen.

Sonstige Kosten

9. Über die Absätze 1 bis 8 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Vergleichen Sie hierzu § 14 der Allgemeine Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung.

Eine Kostentabelle mit den jeweils aktuellen sonstigen Kosten können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

§ 9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können eine Leistung aus der BUZ-Versicherung jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Berufsunfähigkeit melden müssen.
2. Wird eine Leistung beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit.
 - b) Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Diese müssen folgende ausführliche Informationen enthalten:
 - Ursache des Leidens
 - Beginn des Leidens
 - Art des Leidens
 - Verlauf des Leidens
 - voraussichtliche Dauer des Leidens
 - Auswirkungen des Leidens auf die Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit
 - c) Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen.
 - d) Unterlagen über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und dessen Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommenssteuerbescheide).
 - e) Bescheinigung über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit. Diese ist von der Person oder der Einrichtung zu erstellen, die mit der Pflege betraut ist.
 - f) Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird
 - die Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach §16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung vorgelegt wird.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen. Insbesondere umfasst dies zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die versicherte Person hat die folgenden Personen und Institutionen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen:

- Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- Pflegepersonen
- andere Personenversicherer

- gesetzliche Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Behörden

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen. Hierzu gehören insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich angeordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahme ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.
5. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
6. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

1. Wir prüfen das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie gegebenenfalls das Vorliegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Prüfung erfolgt anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Nach dieser Prüfung erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.
2. Wir informieren Sie über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte beziehungsweise noch fehlende Unterlagen. Unsere Information erfolgt innerhalb einer Woche, nachdem wir die Unterlagen gemäß § 9 erhalten haben.

Fordern wir bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern und so weiter) Auskünfte oder Unterlagen an, informieren wir Sie unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten. Haben wir die Unterlagen nach sechs Wochen noch nicht erhalten, werden wir an die Übermittlung erinnern. Gleichzeitig informieren wir Sie über die noch ausstehenden Unterlagen. Werden diese Fristen überschritten, ersetzen wir einen nachgewiesenen Schaden.

3. Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich begrenzt werden – auf maximal zwölf Monate. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir entsprechend begründen. Nach Ablauf der Befristung werden wir prüfen, ob ein weiterer Leistungsanspruch gegeben ist. Sie müssen keinen erneuten Leistungsanspruch geltend machen.

§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

1. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen des Anspruchs nachzuprüfen. Das gilt auch, wenn unsere Leistungspflicht gerichtlich festgestellt worden ist. Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt. Neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten werden berücksichtigt.

- Zur Nachprüfung können wir jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person verlangen. Die Untersuchungen erfolgen durch von uns beauftragte Ärzte. Die Kosten werden von uns übernommen. Die Bestimmungen des § 9 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn Sie wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen.

Leistungsfreiheit

- Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind. Diese Veränderung legen wir in Textform dar. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen.

Nimmt die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles eine andere Tätigkeit konkret auf, entfällt der Anspruch auf Leistungen. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit entsprechend der Ausbildung und Fähigkeiten der versicherten Person ausgeübt werden kann. Zudem muss sie der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

§ 12 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 11 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

Wir sind nur vollständige oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

§ 13 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz und/oder Arbeitsplatz in das Ausland verlegt?

Nach Vertragsabschluss hat eine Verlegung des Wohnsitzes und/oder Arbeitsplatzes der versicherten Person (weltweit) keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

Verhältnis zur Hauptversicherung

§ 14 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

Die Leistungsdauer der BU-Rente kann vor dem Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung enden. Dies frühestens

- zum gesetzlich möglichen Zeitpunkt, zu welchem erstmals Altersrenten bezogen werden können (das heißt nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres) und
- nicht vor dem frühestmöglichen Auszahlungszeitpunkt der Altersrente (siehe § 3 Absatz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung endet im Regelfall (nicht bei lebenslanger BU-Rente) spätestens mit dem Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung.

Verlängerung der Zusatzversicherung

- Eine Verlängerung der Zusatzversicherung ist nicht möglich. Bei Verlängerung der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Kündigung

- Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit dieser gekündigt werden.

Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Der Rückkaufswert entspricht dem Wert des konventionellen Sicherungsvermögens aus der Zusatzversicherung. Diesen Wert berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum maßgeblichen Kündigungstermin. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des konventionellen Sicherungsvermögens, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Zusätzlich leisten wir den Zeitwert des Fondsguthabens aus der Zusatzversicherung. Die Bestimmung des Eurowertes des Fondsguthabens erfolgt gemäß § 1 Absatz 12.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Den Rückkaufswert übertragen wir in die Hauptversicherung. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Mit ganzer Kündigung erlischt Ihre Versicherung.

Bei Fortführung der Hauptversicherung wird der Zeitwert des Fondsguthabens aus der Zusatzversicherung zusammen mit dem Fondsguthaben der Hauptversicherung (vergleiche § 1 Absatz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung) weitergeführt. Eine gesonderte Auszahlung des Rückkaufswerts aus der Zusatzversicherung können Sie nicht erhalten.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann Nachteile für Sie haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 8) nur ein geringer Betrag aus der Zusatzversicherung zur Bildung eines Rückkaufswertes vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Beträge für die Bildung eines Rückkaufswertes zur Verfügung.

Nähere Informationen zu den garantierten Leistungen bei Kündigung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie oder teilweise beitragsfreie Versicherung

- Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln (vergleiche den Paragraphen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung).

Haben Sie eine BU-Rente für den Leistungsfall vereinbart, setzen wir die versicherte garantierte BU-Rente auf eine beitragsfreie garantierte BU-Rente herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem zur Verfügung stehenden Betrag Ihrer Versicherung zu dem maßgeblichen Beitragsfreistellungstermin berechnet. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung dieser beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ist der Wert des konventionellen Sicherungsvermögens der Zusatzversicherung, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet wird; mindestens jedoch der Betrag des konventionellen Sicherungsvermögens, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Beitragsrückstände werden von dem so ermittelten Wert abgezogen.

Sie haben die Möglichkeit zu beantragen, dass die Rentenhöhe bei Verkürzung der Leistungsdauer beibehalten wird.

Bei teilweiser Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wird die BUZ-Versicherung im gleichen Verhältnis teilweise beitragsfrei gestellt.

5. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, ist das mit Nachteilen verbunden.** In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 8) nur ein geringer Betrag aus der Zusatzversicherung zur Bildung einer beitragsfreien BU-Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien BU-Rente zur Verfügung.

Nähere Informationen zur beitragsfreien BU-Rente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

6. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund von Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.
7. Voraussetzung für die Fortführung der Zusatzversicherung unter ganzer Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist, dass die beitragsfreie garantierte BU-Rente (vergleiche Absatz 4) nicht unter den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro sinkt.

Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung. Sie können beantragen, dass der zur Verfügung stehende Betrag aus der Zusatzversicherung (vergleiche Absatz 4) zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet wird.

Zusätzlich leisten wir den Zeitwert des Fondsguthabens aus der Zusatzversicherung. Die Bestimmung des Eurowertes des Fondsguthabens erfolgt gemäß § 1 Absatz 12. Beitragsrückstände werden von dem zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

Voraussetzung für die Fortführung der Zusatzversicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist, dass die verbleibende, beitragspflichtige, garantierte BU-Rente nicht unter einen Mindestbetrag von jährlich 3.000 Euro oder der fort zu zahlende Beitrag nicht unter einen Mindestbetrag von monatlich 10 Euro sinkt. Anderenfalls ist nur die vollständige Beitragsfreistellung möglich.

8. Wandeln Sie Ihren Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, können Sie zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung beantragen, die versicherte BU-Rente im Rahmen einer Selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen Beitragszahlung fortzuführen.

Ein entsprechendes Angebot wird Ihnen unterbreitet.

Es gelten hierfür folgende Rahmenbedingungen:

- Die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung kann nur im Rahmen der privaten Altersvorsorge fortgeführt werden, auf Grundlage der zum ursprünglichen Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Es gelten die entsprechenden Steuerregelungen.
- Das Versicherungs- und Leistungsandalter der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt unverändert, auch gegebenenfalls vereinbarte Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge gelten weiterhin.
- Aus steuerrechtlichen Gründen findet keine Übertragung von Kapital aus dem bestehenden Basisrenten-Versicherungsvertrag statt.
- Die bei Vertragsabschluss in Textform gestellten und von Ihnen beantworteten Fragen (vorvertragliche Anzeigepflicht; vergleiche den Paragraphen „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung) behalten Ihre Gültigkeit. Die für diese Rechte maßgeblichen Fristen beginnen nicht neu zu laufen.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)

9. Die beitragsfreie Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung wieder in Kraft gesetzt werden. Innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung können Sie die Beitragszahlung jederzeit wiederaufnehmen. Nach den sechs Monaten können Sie den Vertrag nur nach positiver Risikoprüfung wieder in Kraft setzen.

Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Bei einer Wiederinkraftsetzung verlängert sich eine vereinbarte Wartezeit um die Dauer, in der die Versicherung außer Kraft gesetzt war.

Wenn Sie von Ihrem Anspruch nach Absatz 8 auf Umwandlung in eine Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Gebrauch gemacht haben, ist eine Wiederinkraftsetzung der BUZ-Versicherung nicht mehr möglich.

10. Wenn Sie die Beitragszahlung wiederaufnehmen, können Sie den Vertrag mit dem Beitrag wie er vor Beitragsfreistellung vereinbart war, weiterführen. In diesem Fall setzen wir die BU-Rente entsprechend herab.
11. Die Wiederinkraftsetzung führen wir mit unveränderten Rechnungsgrundlagen durch.

Stundung:

12. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe von Gründen für maximal zwölf Monate möglich. Eine Stundung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich (vergleiche § 6 Absatz 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Zusätzlich zu den Voraussetzungen einer Stundung in der Hauptversicherung gilt für die Zusatzversicherung folgendes:

- der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr
- seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen
- das Fondsguthaben der Zusatzversicherung muss mindestens eine Höhe der zu stundenden Beiträge aufweisen
- Die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Nach Ablauf des Stundungszeitraumes können Sie die gestundeten Beiträge

- in einem Betrag nachzahlen
- in Form einer Beitragserhöhung auf die restliche Beitragszahlungsdauer verteilen.

Sie müssen die gestundeten Beiträge jedoch nicht nachzahlen. In diesem Fall reduzieren sich die garantierten Leistungen nach den Regeln der Versicherungsmathematik um die gestundeten Beiträge.

Vorgehen bei der Anerkennung oder der Feststellung der Leistung

13. Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

14. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.
15. Ansprüche aus der BUZ-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
16. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Zuwachsversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung

Gültig für „MeinPlan Basisrente – die fondsgebundene Basis-Rente der LV 1871“

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung (Dynamik) der Beiträge?	1
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	1
§ 3	Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	1
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	1
§ 5	Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	1

Ihr Gesamtbeitrag erhöht sich jedoch jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags. Damit erhöht sich der Beitragsteil Ihres Gesamtbeitrages, der für die Hauptversicherung zu zahlen ist, sowie der Beitragsteil, der für die Beitragsbefreiung der Hauptversicherung im BU-Leistungsfall zu zahlen ist, überproportional.

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

- Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils laufend um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- Die planmäßige Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag und den jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen für Erhöhungen. Das rechnermäßige Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr zum Zeitpunkt der Erhöhung und dem Geburtsjahr. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen bestehender Grenzen im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Die Erhöhung hat keinen Einfluss auf Zusatzversicherungen mit konstantem Leistungsumfang.
- Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) mit einer BUZ-Rente im Leistungsfall eingeschlossen, gilt in den letzten drei Versicherungsjahren der BUZ abweichend zu Absatz 2 folgendes:

Der Teil des Beitrages, der für die BUZ-Rente zu zahlen ist, wird in den letzten 3 Versicherungsjahren der BUZ durch eine planmäßige Erhöhung der Beiträge **nicht** mehr erhöht.

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

- Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung.
- Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?“, Absatz 1, und „Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- Ist in Ihrer Versicherung ein Berufsunfähigkeitsrisiko oder ein Pflegebedürftigkeitsrisiko oder Versorgerschutz (mit) eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Tod des Versorgers Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

Ist die Fortführung der planmäßigen Erhöhung im Falle der Berufsunfähigkeit (Dynamik im BU-Leistungsfall) ausdrücklich vereinbart, werden in diesem Fall die Hauptversicherung und alle Zusatzversicherungen, jedoch mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, gemäß dem gewählten Zuwachsplan erhöht.

Sie können bei Vertragsabschluss oder im Leistungsfall beantragen, dass bei Berufsunfähigkeit die Hauptversicherung weiter erhöht wird. Für die Erhöhungsleistungen muss der volle Erhöhungsbeitrag gezahlt werden, wenn die Dynamik im BU-Leistungsfall bei Vertragsabschluss nicht ausdrücklich vereinbart ist.

Dieses Informationsblatt ist kein Werbematerial, sondern stellt Ihnen wesentliche Produktinformationen zur Verfügung. Diese sind gesetzlich vorgeschrieben und sollen Ihnen dabei helfen, die Art, die Kosten sowie die möglichen Ertragschancen und Risiken dieses Produkts zu verstehen. Das Informationsblatt soll einen Vergleich mit anderen Produkten ermöglichen. Die Angaben sind nur bei planmäßigem Vertragsverlauf mit den unter „Ihre Daten“ (siehe Seite 2) angegebenen Beitragszahlungen bis zum Beginn der Auszahlungsphase gültig. Die Berechnungen erfolgen mit einer beispielhaften Wertentwicklung.

› Produktbeschreibung

Ansparphase

Es handelt sich um eine aufgeschobene Fondsgebundene Basisrentenversicherung ohne Erlebensfallgarantie. Im Todesfall leisten wir an Ihre Hinterbliebenen das Vertragsguthaben. Sie haben eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eingeschlossen. Informationen hierzu stehen auf Seite 3 des Produktinformationsblattes.

Auszahlungsphase

Wir zahlen die Altersleistung in Form einer lebenslangen Rente. Vor Beginn der Rentenzahlung können Sie wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen. Sie haben eine Rentengarantiezeit von 20 Jahren vereinbart. Die Abfindung einer Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 EStG ist möglich. Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, ausgenommen sind steuerlich zulässige Hinterbliebene. Zudem ist der Vertrag nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar.

› Chancen-Risiko-Klasse

Die Chancen-Risiko-Klasse (CRK) gibt an, wie die Ertragschancen und Risiken dieses Produkts gegenüber anderen steuerlich geförderten Altersvorsorgeprodukten einzuschätzen sind. Für einen Musterkunden hat die unabhängige Produktinformationsstelle Altersvorsorge dieses Produkt für verschiedene Kapitalmarktszenarien über eine vergleichbare Ansparphase von 40 Jahren untersucht und in die CRK 4 eingeteilt. Dabei wurde berücksichtigt, ob dieses Produkt zu Beginn der Auszahlungsphase eine Beitragserhaltungszusage enthält. Riester-Produkte enthalten immer eine Beitragserhaltungszusage.

CRK 1 Das Produkt bietet eine sichere Anlage durch eine bis zum Beginn der Auszahlungsphase festgelegte garantierte (Mindest-)Verzinsung oder an einen Referenzzins gekoppelte Verzinsung mit niedrigen Ertragschancen. Das unwiderruflich gebildete Kapital nach Abzug der Kosten steigt in der Ansparphase fortwährend an. Der Anbieter gibt eine Beitragserhaltungszusage.

CRK 2 Das Produkt bietet eine sicherheitsorientierte Anlage mit begrenzten Ertragschancen. Der Anbieter gibt eine Beitragserhaltungszusage.

CRK 3 Das Produkt bietet eine ausgewogene Anlage mit moderaten Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein moderates Verlustrisiko.

CRK 4 Das Produkt bietet eine renditeorientierte Anlage mit höheren Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein höheres Verlustrisiko.

CRK 5 Das Produkt bietet eine chancenorientierte Anlage mit hohen Ertragschancen. Gibt der Anbieter keine Beitragserhaltungszusage, so besteht ein hohes Verlustrisiko.

› Basisdaten

Anbieter

Lebensversicherung von
1871 a. G. München

Sonderzahlung

Eine Sonderzahlung (Zuzahlung) ist möglich.

Produkttyp

Aufgeschobene Fondsgebundene Basisrentenversicherung ohne Erlebensfallgarantie mit eXtra-Renten-Option FBRV (TAV23).

Beitragsänderung

Beitrag kann (unter Auflagen) erhöht, verringert und freigestellt werden. Beitragsänderungen können sich auf die steuerliche Förderung, das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Höhe der Leistung auswirken.

Auszahlungsform

lebenslange Rente

› Steuerliche Förderung

In der Ansparphase können Sie Steuervorteile erhalten. In der Auszahlungsphase müssen Sie die Altersleistung versteuern.

› Beispielrechnung

Die nachfolgende Tabelle zeigt beispielhafte Wertentwicklungen vor Kosten und die daraus errechneten Gesamtleistungen nach Kosten auf.

Beispielhafte Wertentwicklung pro Jahr	Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase	Monatliche Altersleistung
-1,00 %	93.194 Euro	345 Euro
2,00 %	151.040 Euro	559 Euro
5,00 %	269.928 Euro	999 Euro
6,00 %	334.456 Euro	1.238 Euro

Für die Berechnung der monatlichen Altersleistung haben wir die aktuellen unternehmensindividuellen Überschüsse angesetzt.

Ihre Daten

Person

Philip Lorenz (geb. 04.01.1998)

Geplanter Vertragsverlauf

Ihr mtl. Beitrag
141,88 Euro
regelmäßige Erhöhung:
ja

Einmalzahlung
0,00 Euro

Vertragsbeginn	Einzahlungsdauer	Beginn der Auszahlungsphase
01.01.2024	41 Jahre, 0 Monate	01.01.2065 früh.: 01.02.2060 spät.: 01.02.2083

Eingezahltes Kapital 132.635 Euro

Garantiertes Kapital für Verrentung 0,00 Euro

Garantierte mtl. Altersleistung k. A.*

* Die Bedingungen für die Verrentung stehen noch nicht fest. Es fallen Kosten für die Verrentung des Kapitals und in der Auszahlungsphase an.

Rentenfaktor 20,94 Euro

Der Rentenfaktor ist garantiert. Er zeigt an, wie viel garantierte Altersleistung Sie pro 10.000 Euro angespartes Kapital mindestens erhalten.

Anbieterwechsel/Kündigung

Anbieterwechsel

Ein Anbieterwechsel ist nicht möglich.

Kündigung

Bei einer Kündigung erhalten Sie keine Kapitalauszahlung. Statt der Kündigung kann eine Beitragsfreistellung in Betracht kommen.

Absicherung bei Anbieterinsolvenz

Zur Absicherung der Ansprüche aus dem Vertrag besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen.

Effektivkosten

1,21 Prozentpunkte

Bei der Berechnung der Effektivkosten wurden für den dargestellten Vertragsverlauf renditemindernde Größen berücksichtigt, die sich auf die Höhe des Kapitals zu Beginn der Auszahlungsphase auswirken. Dies sind insbesondere die Kosten der Ansparphase, ohne Berücksichtigung von Zusatzabsicherungen. Eine beispielhafte Wertentwicklung von 5,00 % wird durch die renditemindernden Größen von 1,21 Prozentpunkten auf eine Effektivrendite von 3,79 % verringert.

Einzelne Kosten

Der Anbieter darf vertraglich nur folgende Kosten berechnen (Kosten für die Zusatzabsicherung werden auf der Seite 3 des Produktinformationsblatts ausgewiesen):

Ansparphase

Abschluss- und Vertriebskosten

insgesamt	3.360,00 Euro
Prozentsatz der vereinbarten Beiträge	2,52 %
Prozentsatz der Zuzahlung	2,50 %

Verwaltungskosten

voraussichtl. insg. im ersten vollen Vertragsjahr	183,24 Euro
Prozentsatz des gebildeten Kapitals, jährlich, bei vertragsgemäßer Beitragszahlung	max. 4,20 %
Kapitalkostengruppe 1	0,30 %
Kapitalkostengruppe 2 *	0,30 % bis 4,20 %
Aktuelle Kostenbelastung (Ihre Wahl)	0,51 %
Prozentsatz der eingezahlten Beiträge	max. 9,00 %
Aktuelle Kostenbelastung (Ihre Wahl)	9,00 %
Prozentsatz der Zuzahlungen	3,00 %
jährlich anfallende Kosten in Euro	max. 30,00

* abhängig von Ihrer Fondsauswahl

Kapitalkostengruppe 1: Kosten in Prozent des garantierten Deckungskapitals; Kapitalkostengruppe 2: Kosten in Prozent des Fonds-Deckungskapitals.

Auszahlungsphase

Verwaltungskosten

während der Auszahlungsphase als Prozentsatz der gezahlten Leistung	1,50 %
Prozentsatz des gebildeten Kapitals einmalig	0,50 %

Kosten für einzelne Anlässe

Versorgungsausgleich	max. 500,00 Euro
----------------------	------------------

Zusätzliche Hinweise

Bei einer Beitragsfreistellung fallen abweichende Kosten an.

Die Geltendmachung von gesetzlich begründeten Schadensersatzansprüchen (z. B. Verzugschaden nach dem BGB) bleibt unberührt.

› Produktbeschreibung

Die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) sichert Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit ab. Werden Sie während der Vertragslaufzeit der BUZ zu mindestens 50% berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Leistungen aus der BUZ. Es gilt eine dreijährige Wartezeit: Werden Sie in den ersten drei Versicherungsjahren berufsunfähig, erlischt die BUZ. Ausführliche Informationen zur Zusatzabsicherung finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen.

› Ihre Daten

Ihr mtl. Beitrag	8,12 Euro
regelmäßige Erhöhung: ja	
Beitragszahlungsdauer	41 Jahre, 0 Monate
Die Beitragszahlungsdauer entspricht der Ansparphase des Basisrentenvertrags.	
Vertragsbeginn	01.01.2024
Summe Ihrer Beiträge	8.959 Euro

› Ihre vertraglichen Pflichten

Die bei Vertragsabschluss abgefragten Daten, insbesondere Gesundheitsdaten müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten. Werden Sie berufsunfähig, benötigen wir die zur Prüfung notwendigen Unterlagen, insbesondere zum Beispiel Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf. Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns anzeigen. Diese Aufstellung ist nicht abschließend.

› Folge von Pflichtverletzungen

Wir können unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten. Das kann zur Folge haben, dass wir keine Leistungen erbringen müssen. Wenn Sie die Mitwirkungspflichten im Versicherungsfall nicht erfüllen, zahlen wir unter Umständen keine Leistungen beziehungsweise können Leistungen kürzen oder zurückfordern.

› Einzelne Kosten

Beitragsphase

Abschluss- und Vertriebskosten

insgesamt	97,44 Euro
Prozentsatz der vereinbarten Beiträge	2,44 %

Verwaltungskosten

voraussichtl. insg. im ersten vollen Vertragsjahr	15,69 Euro
Prozentsatz des gebildeten Kapitals, jährlich	max. 4,20 %
Kapitalkostengruppe 1	0,00 %
Kapitalkostengruppe 2 *	0,50 % bis 4,20 %
Aktuelle Kostenbelastung (Ihre Wahl)	0,71 %
In der beitragspflichtigen Zeit	
Prozentsatz der eingezahlten Beiträge	16,00 %

* abhängig von Ihrer Fondsauswahl

Kapitalkostengruppe 1: Kosten in Prozent des garantierten Deckungskapitals; Kapitalkostengruppe 2: Kosten in Prozent des Fonds-Deckungskapitals.

Kosten im Versicherungsfall

Bei Eintritt des Versicherungsfalls (Berufsunfähigkeit) sind folgende Kosten vorgesehen.

Verwaltungskosten

im Versicherungsfall, jährlich bezogen auf die Leistung	0,00 %
---	--------

› Basisdaten

Art der Zusatzabsicherung
Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (Golden BU)

Anbieter
Lebensversicherung von
1871 a. G. München

Versicherungsleistung
Wir übernehmen die Beitragszahlung für die Hauptversicherung.
Die Leistungen enden zum vereinbarten Leistungsende.

Beginn Versicherungsschutz
Die Versicherung beginnt am 01.01.2024.
Es besteht eine dreijährige Wartezeit.

Ende Versicherungsschutz
Der Versicherungsschutz endet am 31.12.2064.

Beitragsfreistellung
Die Zusatzabsicherung kann mit der Hauptversicherung beitragsfrei gestellt werden. Die Zusatzabsicherung erlischt.

Beitragsänderungen
Der Beitrag kann (unter Auflagen) erhöht oder verringert werden.

› Kündigung

Bei einer Kündigung erlischt die Zusatzabsicherung. Ein ggf. vorhandener Rückkaufswert wird nur dann in die Hauptversicherung übertragen, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Hauptversicherung wird bei einer Kündigung beitragsfrei fortgeführt.

› Leistungsausschluss

Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, wie es zur Berufsunfähigkeit gekommen ist. Lediglich bei ganz besonderen Ursachen, wie beispielsweise der Berufsunfähigkeit durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch einer Straftat ist die Leistung ausgeschlossen. Auch bei kriegerischen Ereignissen oder bei vorsätzlicher Herbeiführung der Berufsunfähigkeit besteht kein Versicherungsschutz. Die Darstellung ist nicht abschließend. Detaillierte Angaben zu Ausschlüssen und Einschränkungen unseres Versicherungsschutzes finden Sie in den Besonderen Bedingungen.