

*Ihre Versicherungsbedingungen für*

# **MAXXELLENCE**

**Österreich**

# Das Kleingedruckte mal ganz groß Versicherungsbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

Sie haben einen Versicherungsvertrag über eine

MAXXELLENCÉ

mit der Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited, abgeschlossen.

Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die Versicherungsbedingungen, die für den Vertrag zwischen Ihnen und uns – neben etwaigen individuell getroffenen sonstigen Vertragsvereinbarungen – gelten.

Mit der persönlichen Anrede sprechen wir Sie als „Versicherungsnehmer“ und damit grundsätzlich als denjenigen an, der die Versicherung beantragt und abgeschlossen hat. Als unser unmittelbarer Vertragspartner sind Sie im Versicherungsschein genannt. Sind Sie hingegen lediglich „versicherte Person“, d. h. die Person, deren Leben versichert ist, betreffen Sie die Bedingungen nicht unmittelbar. Die Rechte und Pflichten sprechen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, also den direkten Vertragspartner, an.

Die im Teil I unter der Überschrift „Allgemeine Bedingungen“ zusammengefassten Regelungen gelten für das oben aufgeführte Produkt. Ferner enthält dieses Heft in den Teilen II und III „Ergänzende Bedingungen“ für die jeweiligen Risikokomponenten „garantierte Todesfallsumme“ und „Berufsunfähigkeitsschutz“. Diese Regelungen sind jeweils nur dann für Sie – neben den „Allgemeinen Bedingungen“ – maßgeblich, wenn Sie den entsprechenden Risikoschutz in Ihren Versicherungsvertrag eingeschlossen haben.

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages. Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen aufmerksam und gründlich und bewahren Sie diese sorgfältig zusammen mit dem Versicherungsschein sowie den Ihnen gegebenenfalls bei Vertragsänderungen zugesandten Nachträgen zum Versicherungsschein auf. Solche Nachträge sind ebenso Bestandteile des Versicherungsvertrages.

# Inhalt

## Teil I – Allgemeine Bedingungen

§1	Was ist versichert?	5
§2	Was kann zusätzlich versichert sein?	5
§3	Wie erfolgt die Veranlagung? Wie werden die Versicherungsleistungen bestimmt? Sind Anlagewechsel möglich?	5
§4	Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	7
§5	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?	7
§6	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	8
§7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	8
§8	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	8
§9	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9
§10	Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?	9
§11	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? Was gilt für die Auszahlung des Rückkaufswertes bei Kündigung?	10
§12	Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich? Wann machen Ihre Beiträge Ferien?	10
§13	Können Sie Zuzahlungen leisten? Wann können Sie Teilauszahlungen beantragen?	11
§14	Welche Kosten entstehen wann und wofür? Wie erfolgt die Kostenerhebung? Können sich die Kosten auf den Rückkaufswert auswirken?	12
§15	Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden?	14
§16	Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie zum Rentenbeginndatum?	14
§17	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
§18	Wo erfüllen wir die vertraglichen Verpflichtungen?	15
§19	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	15
§20	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	15
§21	Wer erhält die Versicherungsleistungen?	15
§22	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
§23	Wo ist der Gerichtsstand?	16



## Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

§1	Was ist zusätzlich bei Tod versichert?	17
§2	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen?	17
§3	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	17
§4	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	17
§5	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?	17
§6	Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?	17
§7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	17
§8	Was bedeutet Step Up?	17
§9	Wann endet Step Up?	18





### Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz

§1	Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	19
§2	Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?	20
§3	Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?	21
§4	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	21
§5	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	22
§6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	22
§7	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?	23
§8	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	23
§9	Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?	23
§10	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	23
§11	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	24
§12	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?	24
§13	Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?	24
§14	Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)?	24



### Anhang

Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?	26
---	----

# Teil I – Allgemeine Bedingungen



## §1 Was ist versichert?

(1) Das von Ihnen gewählte Produkt ist eine – der britischen Finanzaufsicht "Financial Services Authority" (FSA) unterliegende fondsgebundene aufgeschobene Leibrentenversicherung mit weltweitem Versicherungsschutz.

Ihre Versicherung ist in der Aufschubzeit vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginn datums unmittelbar an die Wertentwicklung der (oder des) von Ihnen gewählten Fonds gebunden. Dies eröffnet Ihnen die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

(2) Erlebt die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginn datum, wird der monetäre Gegenwert der zu diesem Zeitpunkt dem Vertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen in eine Leibrente umgerechnet und ausgezahlt. Ab Rentenbeginn ist die so bestimmte Rente in voller Höhe garantiert; es gibt keine variablen Rentenbestandteile; die Rente ist nicht an den Überschüssen beteiligt.

(3) Zum Rentenbeginn datum kann die Rentenzahlung ganz oder teilweise durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn

- die versicherte Person diesen Termin erlebt,
- der Vertrag ein Kapitalwahlrecht vorsieht und
- wir spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn datum einen entsprechenden Antrag auf Wahl der Kapitalabfindung erhalten haben.

Die teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn die Kapitalauszahlung mindestens € 1.500 beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Jahr mindestens € 120 erreichen.

(4) Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn datum, erbringen wir folgende Todesfallleistung, wenn die in §17 beschriebenen Mitwirkungspflichten erfüllt sind und die Voraussetzungen der §§5 und 6 gegeben sind:

(a) Unabhängig davon, wie und wo es vor dem Rentenbeginn datum zum Tode der versicherten Person gekommen ist, erbringen wir entweder den Rückkaufswert des Vertrages (§11 Abs. 2) oder bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollen dung des siebenzigsten Lebensjahres die Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge, abzüglich vorgenommener Teilaus zahlungen, je nachdem welcher dieser Beträge höher ist.

Der Stichtag, dessen Anteilspreise zur Berechnung des Rückkaufswertes des Vertrages herangezogen werden, ist der anerkannte Todestag.

(b) Die Todesfallleistung wird in Form einer Einmalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der Todesfallleistung endet der Anspruch auf weitere Leistungen aus dem Vertrag.

(c) Ansprüche auf die Todesfallleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

(5) Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn datum, wird grundsätzlich keine Todesfallleistung fällig.

Jedoch erbringen wir als Todesfallleistung

- den Betrag, der verrentet wurde, abzüglich der bereits gezahlten Renten, wenn Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung vereinbart ist;
- die in Abs. 2 beschriebene Rente bis zum Ende der Renten garantiezeit, wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist.

## §2 Was kann zusätzlich versichert sein?

Bei Vertragsabschluss können zusätzlich zu den in §1 genannten versicherten Leistungen während der Ansparphase auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit oder eine Mindestleistung im Todesfall (garantierte Todesfallsumme) vereinbart werden. Ob und in welcher Höhe diese Leistungen versichert sind, ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Die jeweiligen Regelungen sind in den entsprechenden Ergänzenden Bedingungen (Teil II und III) festgehalten.

## §3 Wie erfolgt die Veranlagung? Wie werden die Versicherungsleistungen bestimmt? Sind Anlagewechsel möglich?

(1) Veranlagung – Risiko der fondsgebundenen Rentenversicherung

(a) Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung erfolgt die Veranlagung in Fonds. Bei den zur Auswahl stehenden Fonds handelt es sich um interne Fonds von Standard Life und nicht um Investmentfonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes. Die Fonds werden von Standard Life Assurance Limited aufgelegt, die der britischen Aufsicht „Financial Services Authority“ (FSA) unterliegt.

(b) Die Leistungen, die Sie aus Ihrer MAXCELLENCE erhalten, bestimmen sich nach der Wertentwicklung der bzw. des von Ihnen gewählten Fonds. Die Ablaufleistung Ihres MAXCELLENCE-Vertrages hängt damit unmittelbar von der Wertentwicklung der Fonds ab, die Sie für Ihren Vertrag ausgewählt haben. An den Unternehmensgewinnen der Standard Life sind Sie hingegen nicht beteiligt.

Zur Bestimmung der Versicherungsleistung erfolgt eine rein rechnerische Zuordnung von Fondsanteilen. Sie erwerben keine Eigentumsrechte an den Fondsanteilen.

Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Verluste sind daher möglich. Bei Veranlagung in Fonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungsschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können. Sie tragen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufwert. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.

(c) Von den von Ihnen bezahlten Nettobeiträgen (Beiträge ohne Versicherungssteuer) wird nach Abzug der vereinbarten Abschluss- und Verwaltungskosten (vgl. § 14) der Sparanteil Ihrer Beiträge in dem von Ihnen gewählten Verhältnis in Anteile des oder der gewählten Fonds umgerechnet. Dabei legen wir den jeweils für den betreffenden Fonds ermittelten Anteilspreis zugrunde. Der Stichtag, dessen Anteilspreise herangezogen werden, ist der Fälligkeitstag des Beitrages oder der Tag, zu dem der Beitrag bei uns eingegangen ist, je nachdem welcher Termin später ist (vgl. § 9). Die Umrechnung der Beiträge erfolgt jedenfalls frühestens am Tag des Beitragseingangs bei Standard Life. Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil und können sogar zu negativen Fondswerten führen.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds durchzuführen. Solche Umstände können dann vorliegen, wenn die den Fonds zugrunde liegenden Werte - vollständig oder teilweise - an dem entsprechenden Handelsplatz nicht gehandelt oder bewertet werden können, Anteilspreise von externen Anbietern nicht übermittelt werden oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen.

Standard Life wird in einem solchen Fall eine Umrechnung der Fondsanteile zu dem Zeitpunkt, zu dem die Umrechnung wieder möglich ist, auf Grundlage des dann vorliegenden Anteilswertes vornehmen.

## (2) Bestimmung der Versicherungsleistung im Erlebensfall

Erlebt die versicherte Person das Rentenbeginndatum, werden die dem Vertrag zugeordneten Anteile der jeweiligen Fonds mit den entsprechenden Anteilspreisen in einen entsprechenden Barbetrag umgerechnet. Die Erlebensfalleistung (Rente oder Kapitalabfindung) wird stets in Geld erbracht; eine Übertragung von Fondsanteilen kann dagegen nicht verlangt werden. Entsprechendes gilt für Teilauszahlungen (vgl. § 13).

## (3) Auswahl der Fonds - Alternativen bei Schließen eines Fonds

(a) Der Sparanteil Ihrer Beiträge (vgl. Abs. 1 lit. c) wird – so wie von Ihnen bestimmt – auf die verschiedenen Fonds verteilt. Sie haben dabei mehrere Möglichkeiten, Ihre Fondsauswahl während der Laufzeit an Ihre Bedürfnisse anzupassen.

(b) Während der Laufzeit Ihres Vertrages kann das Fondsangebot geändert oder erweitert werden. Dieses kann auch dazu führen, dass Fonds, nach denen sich die Wertentwicklung der Ablaufleistung Ihres Vertrages richtet, geschlossen werden oder Anteile dieser Fonds unterteilt oder zusammengelegt werden. Derartige Maßnahmen mindern den Vertragswert zum Zeitpunkt der Änderungen nicht. Die Leistungen, die Sie aus Ihrem Vertrag erhalten, bestimmen sich nach der Wertentwicklung der bzw. des von Ihnen gewählten Fonds unter Berücksichtigung der Änderungen. Die jeweils aktuelle Liste angebotener Fonds können Sie auf unserer Homepage [www.standardlife.at](http://www.standardlife.at) einsehen oder kostenlos bei uns anfordern.

(aa) Ein Fonds kann geschlossen werden, die Anteile der Fonds unterteilt oder zusammengelegt werden, soweit dieses erforderlich ist, um die wirtschaftlichen Interessen der betreffenden Versicherungsnehmer zu wahren. Erforderlich kann das insbesondere dann sein, wenn

- der Fonds zu klein oder zu groß ist, um eine effiziente Verwaltung zu ermöglichen
- der Fonds seine Anlageziele nicht mehr erreichen kann
- andere Fonds, an deren Wertentwicklung der Fonds entsprechend den Fondsinformationen partizipiert, geschlossen werden
- Überschneidungen neuer Fonds mit einem bestehenden Fonds es vorteilhaft erscheinen lassen, Fonds zusammenzulegen oder zu schließen

Wird ein Fonds geschlossen, nach dessen Wertentwicklung sich die Wertentwicklung der Ablaufleistung Ihres Vertrages richtet, werden wir Sie hierüber rechtzeitig - in der Regel mindestens 6 Wochen vor der Fondsschließung - in Textform informieren und Ihnen Alternativen aufzeigen. Hierbei teilen wir Ihnen auch mit, dass Sie uns - ebenso innerhalb dieser Frist von mindestens 6 Wochen - mitteilen sollten, in welchen anderen der dann angebotenen Fonds wir eine Umschichtung („Shift“ - vgl. Abs. 4 (a)) für Sie vornehmen sollen. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden wir Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnen.

(bb) Sofern Sie uns auf unsere Information hin (vgl. (aa)) nicht rechtzeitig einen entsprechenden Anlagewechsel mitteilen und deshalb Ihr Vertrag zum Zeitpunkt der Fondsschließung noch an der Wertentwicklung dieses Fonds beteiligt ist, werden wir diese Anteile sowie den Anteil der zukünftigen Beiträge, die auf diesen Fonds entfallen, demjenigen Fonds zurechnen, der nach unserer Auffassung dem geschlossenen Fonds in Bezug auf das Anlageziel am nächsten kommt. Auch hierauf werden wir Sie in unserer Information hinweisen.

(cc) Es sind Umstände denkbar - die Standard Life weder zu verantworten hat noch beeinflussen kann - unter denen wir Ihnen die Information über eine kurzfristige Fondsschließung und deren Konsequenzen (vgl. (aa) und (bb)) nicht mindestens 6 Wochen im Voraus zukommen lassen können. Sofern uns deshalb Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten Anlagewechsel nicht mehr rechtzeitig vor dem Schließungszeitpunkt zugeht, nehmen wir in diesem Fall dennoch eine Umschichtung entsprechend (bb) vor. Diese Umschichtung können Sie jedoch kostenfrei - unter den Voraussetzungen des Abs. 4 - durch erneuten Anlagewechsel Ihren Wünschen entsprechend wieder abändern.

(c) Alle aktuell angebotenen Fonds können gleichzeitig bespart oder gehalten werden, pro Vertrag jedoch maximal 20. Der Mindestanteil eines jeden einzelnen der ausgewählten Fonds am Beitrag beträgt 1 %.

(d) Die gemanagten Portfolios (die formal als Fonds geführt werden) unterliegen der ständigen Prüfung durch die Fondsmanager, die die Anlage regelmäßig an die aktuellen Marktentwicklungen anpassen. Das diesen gemanagten Portfolios zugrunde liegende Investment kann und wird sich voraussichtlich während der Vertragslaufzeit ändern.

(e) Entsprechendes gilt für aktiv gemanagte Fonds innerhalb des für den jeweiligen Fonds definierten Anlageziels.

#### (4) Anlagewechsel

Sie haben die Möglichkeit zu bestimmen, dass die Wertentwicklung der unter Ihrem Vertrag bereits angesparten Beträge sich fortan nach der Wertentwicklung anderer Fonds richten soll (sog. „Shift“) oder aber dass künftig unter dem Vertrag angesparte Beträge anderen Fonds zugeordnet werden (sog. „Switch“), und zwar nach folgender Maßgabe:

##### (a) Shift

(aa) Sie können jederzeit in Textform beantragen, dass der unter Ihrem Vertrag angesparte Betrag – zu einem von Ihnen gewünschten künftigen Stichtag – vollständig oder teilweise in Anteile eines oder mehrerer anderer Fonds umgerechnet wird. Diese Möglichkeit der Umschichtung bezeichnen wir als „Shift“.

(bb) Es ist jeweils ein Shift pro Monat möglich – unabhängig von der Durchführung eines Switchs (vgl. (b)). Für einen Shift werden keine Kosten in Rechnung gestellt. Für den Umschichtungsbeitrag gibt es keine Untergrenze. Es ist allerdings nicht möglich, weniger als 1 % des Betrages in einen Fonds zu investieren.

(cc) Der Tag, dessen Anteilspreise beim Shift herangezogen werden, ist der zweite Arbeitstag nach Antragseingang oder der gewünschte Stichtag, je nachdem welcher Tag später ist. Arbeitstage sind in diesem Zusammenhang alle Tage außer Samstag, Sonntag, Weihnachten (25. und 26. Dezember) und Neujahr; fällt Weihnachten oder Neujahr auf ein Wochenende, so werden

diese Feiertage direkt anschließend in der jeweils folgenden Woche nachgeholt.

(dd) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds durchzuführen. Solche Umstände können dann vorliegen, wenn die den Fonds zugrunde liegenden Werte - vollständig oder teilweise - an dem entsprechenden Handelsplatz nicht gehandelt oder bewertet werden können, Anteilspreise von externen Anbietern nicht übermittelt werden oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen.

StandardLife wird in einem solchen Fall eine Umrechnung der Fondsanteile zu dem Zeitpunkt, zu dem die Umrechnung wieder möglich ist, auf Grundlage des dann vorliegenden Anteilswertes vornehmen.

(ee) Ein Shift kann nur durchgeführt werden, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung und -bearbeitung keine Beiträge ausstehen. Wenn sich der Vertrag beim Shift im Ablaufmanagement (vgl. (c)) befindet, wird das Ablaufmanagement beendet.

##### (b) Switch

(aa) Mit „Switch“ bezeichnen wir die Möglichkeit, die Aufteilung zukünftiger Beiträge auf die jeweiligen Fonds zu ändern. Ein Switch ist kostenlos und kann jederzeit beantragt werden; der Stichtag ist jeweils der folgende Zahlungstermin. Der Antrag in Textform muss mindestens zwei Arbeitstage vor dem Stichtag bei Standard Life eingegangen sein. Arbeitstage sind in diesem Zusammenhang wie unter (a) definiert. Ein Switch kann unabhängig von einem Shift durchgeführt werden.

(bb) Ein Switch ist nur möglich, wenn der Vertrag zum Zeitpunkt der Antragstellung und -bearbeitung nicht beitragsfrei gestellt ist (vgl. § 12) und keine Beiträge ausstehen. Wenn sich der Vertrag beim Switch im Ablaufmanagement (vgl. (c)) befindet, wird das Ablaufmanagement beendet.

(cc) Der Mindestanteil eines jeden von Ihnen gewählten Fonds am Beitrag muss auch nach einem Switch 1 % betragen.

##### (c) Ablaufmanagement

(aa) Mit Ablaufmanagement bezeichnen wir – sofern beantragt – eine automatische, schrittweise und kostenlose Umschichtung Ihres unter dem Vertrag angesammelten Fondsguthabens – gegen Ende der Vertragslaufzeit – in einen von Ihnen gewählten Zielfonds. Mindestens ein angebotener Zielfonds investiert hauptsächlich in festverzinsliche Wertpapiere und mindestens einer in den Geldmarkt.

(bb) Ablaufmanagement wird entsprechend Ihres Antrags eingerichtet. Die aktuellen Vereinbarungen zum Ablaufmanagement – einschließlich des gewählten Zielfonds – können Sie

der Investmentübersicht entnehmen, die wir Ihnen auf Anfrage zuschicken.

(cc) Vor Beginn des Ablaufmanagements können Sie Beginn und Ende des Ablaufmanagements sowie den Zielfonds jederzeit ändern. Auch während des Ablaufmanagements kann es jederzeit beendet oder unterbrochen werden.

(dd) Mit dem Beginn des Ablaufmanagements werden zukünftige Beiträge nur noch in Anteile des Zielfonds berücksichtigt. Die bestehenden Fonds werden monatlich sukzessive in Anteile des Zielfonds umgerechnet.

(ee) Wird während des Ablaufmanagements ein Shift oder Switch durchgeführt, so wird das Ablaufmanagement beendet.

(ff) Wird der gewählte Zielfonds nicht mehr angeboten, gelten die in Abs. 3 genannten Regeln.

(gg) § 3 Abs. 1 (d) gilt entsprechend

#### §4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Vertrages schriftlich oder durch Zustellung des „Versicherungsscheins“ erklärt und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig (§8 Abs. 2) bezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(2) Der Versicherungsschutz endet spätestens: zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt oder wenn der Vertrag gekündigt wird.

Eine bereits begonnene Leibrentenzahlung ist hiervon nicht betroffen.

#### §5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Die detaillierten Regeln für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person sind in den Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz dargelegt.

(2) Für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Todesfall gelten die folgenden Regeln:

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat. Der Versicherungsschutz ist aber eingeschränkt, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden ist und die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. In diesem Fall besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des Rückkaufswertes des Vertrages (vgl. §11 Abs. 2).

Es besteht keine Einschränkung,

- wenn der Tod während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Republik Österreich verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der Krieg führenden Parteien an den kriegerischen Ereignissen teilgenommen hat oder
- wenn die versicherte Person als Mitglied der österreichischen Bundesheeres, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

#### §6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Bei Selbsttötung der versicherten Person innerhalb der ersten drei Jahre seit Zahlung des Einlösebeitrages (§4 Abs. 1) oder seit Wiederherstellung der Versicherung ist der Versicherungsschutz eingeschränkt. In diesem Fall besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des Rückkaufswertes des Vertrages (vgl. §11 Abs. 2).

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

#### §7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben, wozu Sie gesetzlich verpflichtet sind. Diese so genannte vorvertragliche Anzeigepflicht gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben oder das Risiko einer Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Werden Fragen von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, so bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Enthält der Vertrag eine Risikokomponente, können wir innerhalb der genannten Frist auch nur von dieser Komponente zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Die Kenntnis eines Versicherungsmaklers steht hinsichtlich des Fristbeginns unserer Kenntnis nicht gleich.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten.

(4) Wir verzichten vollständig sowohl auf unser Recht, die Beiträge gemäß §41 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zu erhöhen, als auch auf unser Recht, das Versicherungsverhältnis gem. §41 Abs. 2 VersVG zu kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person verletzt wurde oder der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war.

(5) Die Abs. 1 bis 4 gelten auch bei einer unsere Leistungspflicht oder den Versicherungsschutz erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Dreijahresfrist gemäß Abs. 3, Satz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Vertragsbestandteils erneut zu laufen.

(6) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert (§11). Wird nur eine vereinbarte Risikokomponente durch Rücktritt oder Anfechtung vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (vgl. §21 Abs. 1, Satz 1) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht benannt oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### §8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode beträgt im Falle eines Einmalbeitrages einen Monat, bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein viertel Jahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Die erste oder einmalige Beitragszahlung (Einlösebeitrag) wird mit Zustellung des „Versicherungsscheins“, nicht aber vor Versicherungsbeginn, fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem im „Versicherungsschein“ angegebenen Fälligkeitstag (zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode) zu bezahlen.

(3) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsbeiträge an uns kostenfrei und rechtzeitig zu zahlen.

(4) Die Zahlung der Beiträge darf nur direkt an uns erfolgen.

(5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen und die Beitragsrückstände von dem von uns zu zahlenden Betrag absetzen.

(6) Die Umrechnung der Beiträge in Anteile erfolgt frühestens am Tag des Beitragseingangs bei Standard Life (vgl. §3 Abs. 1 lit. c). Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil und können sogar zu negativen Fondswerten führen (vgl. §3 Abs. 1 lit. c).

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag fristgerecht (vgl. §8) eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen.

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(2) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösebetrag) nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei Rücktritt werden wir keine gesonderten Kosten für die Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages geltend machen.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle der Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz oder er entfällt zur Gänze (§12 Abs. 1). Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung hinweisen.

### §10 Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?

- (1) Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich der Beitrag jährlich zum Jahrestag der Versicherung um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr.
- (2) Mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik erhöhen sich die in § 1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Die Erhöhungen errechnen sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der zum Erhöhungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht notwendigerweise im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (3) Zusätzliche Risikokomponenten, wie eine garantierte Todesfallsumme oder eine Berufsunfähigkeitsrente, erhöhen sich nach jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Komponente genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Diese Erhöhung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (4) Die jährliche Beitragsdynamik wird ausgesetzt, wenn sich Ihr Vertrag noch in der Phase des verminderten Anfangsbeitrages (Low Start) befindet oder – sofern vereinbart – wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.
- (5) Sie können jeder einzelnen Dynamik innerhalb eines Monats nach der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Im Falle Ihres Widerspruchs besteht Ihr Versicherungsschutz in dem zu diesem Zeitpunkt bestehenden Umfang fort.
- (6) Das Recht auf weitere Erhöhungen der Versicherungsleistungen gemäß Abs. 1 und 2 erlischt, wenn die Beitragszahlungsdauer endet oder wenn Sie der Erhöhung mehr als zweimal hintereinander widersprechen.
- (7) Rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung über die Erhöhung in Form eines Nachtrags zum Versicherungsschein.
- (8) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, einschließlich der Bestimmung eines Bezugsberechtigten, erstrecken sich ebenfalls auf die Dynamik. Die dynamischen Beitragserhöhungen setzen die Fristen im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und der Selbsttötung nicht erneut in Kraft. Die für den Erhöhungsbetrag fälligen Abschluss- und Verwaltungskosten werden nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen entnommen.

### §11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? Was gilt für die Auszahlung des Rückkaufwertes bei Kündigung?

- (1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie Ihre Versicherung jederzeit kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Sie wird zum gewünschten Stichtag wirksam, jedoch frühestens 21 Kalendertage nachdem der Kündigungsantrag bei uns eingegangen ist.
- (2) Im Falle einer Kündigung zahlen wir Ihnen den Rückkaufswert Ihres Vertrages, der als Zeitwert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wie folgt berechnet wird (vgl. §176 VersVG):
- (aa) An dem Tag, zu dem die Kündigung wirksam wird, werden die Ihrem Vertrag zugerechneten Anteile jedes einzelnen Fonds mit dem Anteilspreis des jeweiligen Fonds multipliziert und zusammenaddiert. Es wird kein Stornoabzug vorgenommen. Die Leistung erfolgt stets in Euro; eine Übertragung von Fondsanteilen kann nicht verlangt werden. Hinzu kommt in den ersten fünf Jahren nach Zahlung eines Einmalerslags oder einer Zuzahlung die anteilige Rückerstattung der dem Beitrag entnommenen Abschlusskosten.
- (bb) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds durchzuführen, so dass sich die Auszahlung des Rückkaufwertes verzögern kann. Solche Umstände können dann vorliegen, wenn die den Fonds zugrunde liegenden Werte - vollständig oder teilweise - an dem entsprechenden Handelsplatz nicht gehandelt oder bewertet werden können, Anteilspreise von externen Anbietern nicht übermittelt werden oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handlebarkeit einschränken oder untersagen.
- Standard Life wird in einem solchen Fall eine Umrechnung der Fondsanteile zu dem Zeitpunkt, zu dem die Umrechnung wieder möglich ist, auf Grundlage des dann vorliegenden Anteilswertes vornehmen. Der Rückkaufswert wird dann an Sie ausgezahlt.
- (3) Eine Kündigung der Versicherung kann nachteilig für Sie sein. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Beiträge. Insbesondere aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten sowie Kosten für allfällig zusätzlich versicherte Risiken (vgl. §14) steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringerer Rückkaufswert zur Verfügung. Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. Die Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist ausgeschlossen. Mit der Kündigung endet der vereinbarte Versicherungsschutz. Es erfolgt keine (anteilige) Rückzahlung der zum Monatsbeginn erhobenen Risikokosten (vgl. §14 Abs. 2). Bei Antragstellung haben Sie jedoch eine Modellrechnung erhalten, die Ihnen Anhaltspunkte für mögliche Wertentwicklungen Ihres Versicherungsvertrages bei bestimmten Fondsperformances liefert.

## §12 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich? Wann machen Ihre Beiträge Ferien?

### (1) Beitragsfreistellung (vgl. §173 VersVG)

(a) Sie können jederzeit verlangen, zum Ende der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Dieses Verlangen müssen Sie uns schriftlich mitteilen. Bei einer Beitragsfreistellung wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

(b) Das bereits angesammelte Anteilsguthaben bleibt weiter investiert und wird zum Rentenbeginn in eine Rente umgewandelt. Das Recht auf eine (teilweise) Kapitalabfindung gemäß §1 Abs. 3 bleibt unberührt.

(c) Ein eventuell vereinbarter zusätzlicher Risikoschutz (vgl. §2) über eine garantierte Todesfallsumme oder gegen Berufsunfähigkeit entfällt.

(d) Eine Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der Gegenwart der unter Ihrem Vertrag angesammelten Anteilseinheiten im Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens € 1.000 beträgt. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie der Risikokosten (§14) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital angespart ist und diese Voraussetzungen nicht erreicht werden. In einem solchen Fall kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden; der Vertrag endet in diesem Fall und wir erstatten den Rückkaufswert (§11 Abs. 2).

(e) Im Zusammenhang mit einer Beitragsfreistellung ist es auch möglich, bereits zum nächsten Monatsersten in den Rentenbezug überzugehen, wenn die sich zu diesem Zeitpunkt nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen ergebende Rente € 60 übersteigt. Die aktuelle Höhe der sich aus dem Vertrag ergebenden sofortbeginnenden Rente teilen wir Ihnen auf Anfrage mit. Mit dem Beginn des Rentenbezugs endet ein ggf. zusätzlich vereinbarter Versicherungsschutz (vgl. §2). Ein solches Verlangen nach einer sofortbeginnenden Rente müssen Sie uns schriftlich mitteilen.

### (2) Beitragsferien

(a) Alternativ zu einer Beitragsfreistellung können Sie Beitragsferien beantragen.

(b) Wenn Sie sich für Beitragsferien entscheiden, sind Sie von Ihrer Pflicht zur Zahlung der Beiträge zeitweise befreit. Sie können die Beitragszahlung längstens für 24 Monate aussetzen. Während der Beitragsferien bleibt unsere Leistungspflicht für eine ggf. vereinbarte garantierte Todesfallsumme und einen ggf. vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz in voller Höhe bestehen. Sie können die Zahlung von Beiträgen zu einem späteren Zeitpunkt unter den in (f) genannten Voraussetzungen wieder aufnehmen.

(c) Das unter dem Vertrag angesparte Anteilsguthaben reduziert sich während der Beitragsferien, weil die Beiträge, die zur Deckung der zusätzlich versicherten Risiken (vgl. §2) erforderlich sind, dem Vertrag entnommen werden müssen. Je länger Sie die Beitragszahlung aussetzen, desto stärker reduziert sich die Leistung im Erlebensfall.

Dies kann dazu führen, dass der Rückkaufswert des Vertrages auf Null sinkt und der Vertrag endet. Es besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz mehr.

(d) Beitragsferien können Sie nur in Anspruch nehmen, wenn der Gegenwart der unter Ihrem Vertrag angesammelten Anteilseinheiten zu Beginn der Beitragsferien mindestens € 1.000 beträgt und die fälligen Beiträge vollständig erbracht sind. Haben Sie sich für die Low Start-Option entschieden, können Sie während der Low Start-Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

(e) Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie der Risikokosten (§14) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital angespart ist und dieser Mindestwert nicht erreicht wird. In einem solchen Fall können Sie keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

(f) Unter den folgenden Voraussetzungen können Sie zum Beginn einer neuen Versicherungsperiode wieder Beiträge bezahlen:

Die Beiträge, die Sie bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichten werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrages aus den laufenden Beiträgen erbracht werden können, und die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens € 600 pro Versicherungsjahr. Ferner dürfen zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme die unter dem Vertrag angesparten Anteile noch nicht aufgebraucht sein.

## §13 Können Sie Zuzahlungen leisten? Wann können Sie Teilauszahlungen beantragen?

### (1) Zuzahlungen

(a) Während der Dauer des Versicherungsvertrages, aber nur bis zu fünf Jahre vor dem Rentenbeginn, sind Zuzahlungen zur Erhöhung der Erlebensfallleistung in Ihren Versicherungsvertrag mit unserer Zustimmung möglich; solche Zuzahlungen müssen schriftlich beantragt werden. Es kann höchstens eine Zuzahlung pro Monat durchgeführt werden.

(b) Der Tag, dessen Anteilspreise der Zuzahlung zugrunde gelegt werden, ist der Tag, an dem die Zuzahlung bei Standard Life eingeht (Überweisung), der gewünschte Stichtag oder der zweite Arbeitstag nach Eingang des Antrages, je nachdem welcher Termin später ist. Arbeitstage sind in diesem Zusammenhang alle Tage außer Samstag, Sonntag, Weihnachten (25. und

26. Dezember) und Neujahr; fällt Weihnachten oder Neujahr auf ein Wochenende, so werden diese Feiertage direkt anschließend in der jeweils folgenden Woche nachgeholt. Die Aufteilung der Zuzahlung auf die verschiedenen Fonds kann für jede Zuzahlung individuell gewählt werden; erfolgt keine entsprechende Anforderung, erfolgt die Aufteilung entsprechend der regulären Beitragszahlung. Grundsätzlich können alle zu diesem Zeitpunkt von Standard Life für dieses Produkt angebotenen Fonds gewählt werden.

(c) Die Zuzahlung kann per Überweisung oder Einzugsermächtigung erfolgen. Standard Life behält sich jedoch das Recht vor, im Einzelfall eine Überweisung zu verlangen.

(d) Eine Zuzahlung ist insbesondere dann nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: Beitragsferien werden in Anspruch genommen. Die Versicherung wurde beitragsfrei gestellt. Der Zuzahlungsbetrag wäre kleiner als € 1.000.

(e) Die Summe aller Zuzahlungen darf die zu Vertragsbeginn vereinbarte Beitragssumme nicht überschreiten.

## (2) Teilauszahlungen

(a) Teilauszahlungen müssen schriftlich beantragt werden. Dabei muss angegeben werden, welchen Fonds der Betrag entnommen werden soll. Wenn diese Angabe fehlt, erfolgt die Aufteilung des Teilauszahlungsbetrags auf die verschiedenen Fonds im selben Verhältnis, das die einzelnen Fonds am Rückkaufswert haben. Der Tag, dessen Anteilspreise der Teilauszahlung zugrunde gelegt werden, ist der gewünschte Termin oder der zweite Arbeitstag nach Eingang des Antrags, je nachdem welcher Termin später ist. Arbeitstage sind in diesem Zusammenhang alle Tage außer Samstag, Sonntag, Weihnachten (25. und 26. Dezember) und Neujahr; fällt Weihnachten oder Neujahr auf ein Wochenende, so werden diese Feiertage direkt anschließend in der jeweils folgenden Woche nachgeholt.

(b) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag eine Umrechnung eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds durchzuführen. Solche Umstände können dann vorliegen, wenn die den Fonds zugrunde liegenden Werte - vollständig oder teilweise - an dem entsprechenden Handelsplatz nicht gehandelt oder bewertet werden können, Anteilspreise von externen Anbietern nicht übermittelt werden oder gesetzliche bzw. aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen.

Standard Life wird in einem solchen Fall eine Umrechnung der Fondsanteile zu dem Zeitpunkt, zu dem die Umrechnung der Fondsanteile wieder möglich ist, auf Grundlage des dann vorliegenden Anteilswertes vornehmen. Die Teilauszahlung wird dann vorgenommen.

(c) Eine Teilauszahlung ist nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Teilauszahlungsbetrag wäre kleiner als € 1.500.
- Der Teilauszahlungsbetrag wäre größer als € 1.000.000.
- Der Auszahlungswert würde 100% des Rückkaufswertes betragen.
- Der Rückkaufswert nach Auszahlung würde weniger als € 3.000 betragen.

(d) Eine Teilauszahlung kann frühestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss und muss vor Rentenbezug erfolgen. Es sind bis zu zwei Teilauszahlungen pro Jahr, aber nur eine pro Monat möglich.

(e) Der Beitrag, die ggf. vereinbarte Todesfallsumme und ein ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz bleiben im vollen Umfang erhalten. Jedoch hat die Teilauszahlung eine Reduktion der Erlebensfalleistung zur Folge.

(f) Die Höhe der Beitragsrückgewähr im Todesfall (vgl. § 1 Abs. 4) reduziert sich um den Betrag der Teilauszahlung. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes (vgl. § 11 Abs. 2) werden durchgeführte Teilauszahlungen leistungsmindernd berücksichtigt.

(g) Die Leistung erfolgt stets in Euro; eine Übertragung von Fondsanteilen kann dagegen nicht verlangt werden (vgl. § 3 Abs. 2).

## §14 Welche Kosten entstehen wann und wofür? Wie erfolgt die Kostenerhebung? Können sich die Kosten auf den Rückkaufswert auswirken?

Im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen folgende Kosten:

- Vor Investition Ihrer Beiträge fallen an (vgl. Abs. 1):
  - Abschlusskosten und
  - Kosten für die laufende Vertragsverwaltung.
- Nach Investition Ihrer Beiträge fallen an:
  - gegebenenfalls Risikokosten (vgl. Abs. 2) und
  - weitere Kosten (Kostenbelastung der einzelnen Fonds – vgl. Abs. 3)

Einen eventuell entstehenden besonderen Verwaltungsaufwand können wir Ihnen in den in Abs. 4 genannten Fällen gesondert in Rechnung stellen.

### (1) Abschluss- und Verwaltungskosten

Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, da sie bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt sind. Sie werden mit ihren gezahlten Beiträgen direkt verrechnet, ohne dass insoweit eine Investition erfolgt.

Diese Verrechnung erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze.

Eine weitere detaillierte Darstellung in Bezug auf Ihren Vertrag können Sie auch der Ihnen ausgehändigten unverbindlichen Modellrechnung entnehmen.

**(a) Einmalbeitrag**

Haben Sie sich dazu verpflichtet, einen Einmalbeitrag zu zahlen, ist der Anteil des Einmalbeitrages, der zur Deckung der Abschluss- und Verwaltungskosten verwandt wird, abhängig von dessen Höhe:

Den ersten € 5.000 werden maximal 13% entnommen, den folgenden € 5.000 maximal 5% und dem darüber hinausgehenden Betrag maximal 3%. Das heißt: Die ersten € 5.000 werden zu mindestens 87% in Fondsanteile umgewandelt, die folgenden € 5.000 zu mindestens 95% und jeder weitere Euro zu mindestens 97%. Wird der Vertrag innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsbeginn gekündigt, werden die Abschlusskosten rechnerisch auf fünf Jahre verteilt. D. h. für jeden seit dem vereinbarten Vertragsbeginn verstrichenen Monat wird ein Sechzigstel der Abschlusskosten angerechnet, der verbleibende Teil wird als Teil des Rückkaufwertes ausgezahlt.

**(b) Laufende Beiträge**

Haben Sie sich verpflichtet, laufende Beiträge zu zahlen, entnehmen wir während der Beitragszahlungsdauer einen von der Beitragshöhe unabhängigen Kostenbeitrag in Höhe von jährlich € 30 – bei unterjähriger Zahlweise zinsfrei auf die einzelnen Beiträge aufgeteilt – und zusätzlich prozentuale Anteile Ihrer Beiträge zur Deckung der Abschluss- und Verwaltungskosten. Auf einen Zeitraum der erhöhten Kostenentnahme zu Beginn der Vertragslaufzeit folgt die übrige Beitragszahlungsdauer, während der wir nur einen geringeren Anteil den Beiträgen entnehmen. Die Dauer der verstärkten Kostenentnahme beträgt immer fünf Jahre. Der Anteil der Beiträge, der während dieser Zeit entnommen wird, hängt – gemäß der folgenden Tabelle – von der gewählten Beitragszahlungsdauer ab.

Beitragszahlungsdauer	Kostenanteil	Beitragszahlungsdauer	Kostenanteil
5	10%	23	31%
6	11%	24	33%
7	12%	25	34%
8	13%	26	35%
9	14%	27	37%
10	15%	28	38%
11	16%	29	40%
12	17%	30	41%
13	19%	31	42%
14	20%	32	44%
15	21%	33	45%
16	22%	34	47%
17	23%	35	48%
18	25%	36	49%
19	26%	37	51%
20	27%	38	52%
21	28%	39	54%
22	30%	40+	55%

Nach diesem Zeitraum der verstärkten Kostenentnahme werden 4% der Beiträge entnommen. Bei Versicherungen mit vermindertem Anfangsbeitrag (Low Start) wird der Beitrag gedanklich geteilt und vom Erhöhungsbetrag in den folgenden fünf Jahren ein der obigen Tabelle entsprechender Anteil entnommen. Die entsprechende Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, in dem der volle Beitrag gezahlt wird. Nach diesen fünf Jahren werden auch dem Erhöhungsbetrag 4% entnommen.

**(c) Zuzahlungen und Beitragserhöhungen**

Die auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (auch durch Dynamiken) entfallenden Abschluss- und Verwaltungskosten werden gemäß den dann gültigen Rechnungsgrundlagen ausgeglichen. Die Kosten für die Erhöhungen können daher im Verhältnis teurer oder günstiger ausfallen als für die bereits bestehenden Beiträge. Der Beginn der vollen Beitragszahlung nach Ablauf des verminderten Anfangsbeitrags (Low Start) ist hiervon nicht betroffen; es gilt in diesem Fall der obige Absatz.

**(2) Risikokosten**

Sofern Sie in Ihrem Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikokomponente (garantierte Todesfallsumme/Berufsunfähigkeitschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 2 ), fallen hierfür weitere Kosten an:

**(a)** Die Kosten für zusätzlich versicherte Risiken werden monatlich direkt von Ihrem Anteilsguthaben abgezogen. Die Auftei-

lung der Kosten auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, in dem die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn am gesamten Vertragswert teilhaben. Sollte zum Monatsbeginn kein Vertragswert vorhanden sein – z.B. bei Vertragsbeginn, wenn der erste Beitrag verspätet gezahlt wird –, werden die Kosten entsprechend der für die zukünftige Beitragszahlung geplanten Verteilung entnommen.

**(b)** Die Risikokosten werden nach dem Pay-As-You-Go-Verfahren erhoben; das heißt, dass für jedes Jahr ein Preis bestimmt wird, der individuelle Risikofaktoren wie z.B. Alter, Geschlecht und das Risikoprofil der versicherten Person berücksichtigt. Die Berechnungsmethode für die Kosten der versicherten Risiken wird bei Vertragsbeginn festgelegt und ist für die gesamte Laufzeit garantiert. Bei der Kalkulation der Kosten werden jedoch auch Faktoren verwendet, die in ihrer Höhe nicht vorherzusagen sind; dadurch kann es sein, dass die tatsächlich anfallenden Kosten höher sein können als bei Vertragsbeginn angenommen. Diese Faktoren werden im Folgenden erläutert:

**(c)** Die Höhe der Risikokosten ist insbesondere von zwei Parametern abhängig: der statistischen Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalls und dem Wert der versicherten Leistungen.

**(d)** Die in der Kalkulation verwendeten Wahrscheinlichkeiten (Todesfall, Eintritt der Berufsunfähigkeit, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit) werden bei Vertragsbeginn festgelegt und sind für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert.

**(e)** Die durch Einschluss einer garantierten Todesfallsumme zusätzlich versicherte Leistung ist der Betrag, um den die garantierte Todesfallsumme den Rückkaufswert gemäß §11 Abs. 2 übersteigt. Daher sind die Risikokosten für die garantierte Todesfallsumme indirekt von der Wertentwicklung der Fonds abhängig und können nicht exakt im Voraus bestimmt werden.

**(f)** Im Falle der Berufsunfähigkeit werden wiederkehrende Zahlungen versichert. Daher ist der Wert dieser Leistung auch vom allgemeinen Zinsniveau abhängig. Steigt das Zinsniveau, sinken die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz. Sinkt hingegen das Zinsniveau, so verteuert sich der Berufsunfähigkeitsschutz. Der in unserer Kalkulation verwendete Zinssatz beträgt 3,25 % p.a. Standard Life behält sich das Recht vor, diesen in der Kalkulation verwendeten Zinssatz zu senken und damit indirekt die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz zu erhöhen.

Eine solche Anpassung durch Standard Life ist nur möglich, wenn dies durch eine nicht nur geringfügige, voraussichtlich dauerhafte Senkung des allgemeinen Zinsniveaus notwendig wird. Von einer solchen Entwicklung ist auszugehen, wenn der Durchschnitt der letzten sieben Kalenderjahre der „Umlaufrenditen für Restlaufzeiten von sechs bis sieben Jahren aus festverzinslichen Wertpapieren inländischer Emittenten“ unter 2 % p.a. fällt.

Die Erhöhung des Kostensatzes ist nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Eine solche Änderung wird

Ihnen schriftlich mitgeteilt und wird zu dem in diesem Schreiben genannten Termin wirksam, nicht jedoch vor Ablauf von drei Monaten, nachdem wir Ihnen das mitgeteilt haben. In diesem Fall können Sie Ihren Vertrag auch vor dem Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Es gelten die Regelungen aus § 11.

### **(3) Kostenbelastung der einzelnen Fonds**

Die Kosten der jeweiligen Fonds werden unmittelbar bei der Kalkulation der Anteilspreise berücksichtigt und hängen vom einzelnen Fonds ab. Eine Aufstellung der Kosten im Einzelnen können Sie den periodischen Veröffentlichungen der Fonds entnehmen, die Sie unter [www.standardlife.at](http://www.standardlife.at) finden oder bei Standard Life anfordern können. Die dort genannten Prozentsätze beinhalten auch einen Teil der Verwaltungskosten des Versicherungsvertrages. Es wird kein Ausgabeaufschlag fällig.

**(4)** Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, sind wir berechtigt, Ihnen diesen als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung zu stellen. Dies gilt bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren für die hierdurch entstehenden Bankgebühren.

Die jeweils aktuelle Höhe dieser Gebühren können Sie jederzeit bei uns anfordern.

**(5)** Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsferien Ihres Versicherungsvertrages mit Nachteilen verbunden sind. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Beiträge. Insbesondere aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten sowie Kosten für allfällig zusätzlich versicherte Risiken steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringerer Rückkaufswert zur Verfügung. Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. Bei Antragstellung haben Sie jedoch eine Modellrechnung erhalten, die Ihnen Anhaltspunkte für mögliche Wertentwicklungen Ihres Versicherungsvertrages bei bestimmten Fondspereformances liefert. Die Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist ausgeschlossen.

### **§15 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden?**

**(1)** Auf Antrag kann das Rentenbeginndatum verlegt werden.

Dabei gilt:

- Die Möglichkeit zur Ausübung eines vereinbarten Kapitalwahlrechts (vgl. § 1 Abs. 3) bleibt von der Verlegung des Rentenbeginn datums unberührt.
- Das Rentenbeginn datum kann nur auf einen Jahrestag der Versicherung verlegt werden.
- Eine Mindestdauer der Ansparphase von fünf Jahren darf nicht unterschritten werden.

- Das letztmögliche Rentenbeginndatum ist der Jahrestag der Versicherung, der auf den 100. Geburtstag der versicherten Person folgt.
- Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem bisherigen Rentenbeginndatum bei uns eingehen.

Zusätzlich gilt:

Die Beitragszahlung endet spätestens zum Rentenbeginndatum. Sind zusätzliche Risikokomponenten (vgl. §2) eingeschlossen, so enden diese spätestens zum Rentenbeginndatum. Eine Verschiebung des Rentenbeginndatums verlängert dagegen nicht die Versicherungsdauer für diese Komponenten.

### §16 Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie zum Rentenbeginndatum?

(1) Sie können die Rente – unter Beachtung der Monatsfrist des Abs. 2 – zum Rentenbeginndatum durch folgende Optionen Ihrer persönlichen Situation anpassen:

- **Option 1:** Sie können eine Rentengarantiezeit oder einen Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung einschließen oder eine bereits vereinbarte Rentengarantiezeit abändern. Einen einmal vereinbarten Kapitalschutz können Sie zum Rentenbeginndatum wieder ausschließen. Rentengarantiezeit und Kapitalschutz schließen sich gegenseitig aus.
- **Option 2:** Sie können eine Rentengarantiezeit oder einen Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung einschließen, ausschließen oder eine vorhandene Rentengarantiezeit ändern (vgl. §1 Abs. 5). Rentengarantiezeit und Kapitalschutz schließen sich gegenseitig aus.
- **Option 3:** Sie können unter allen dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sich diese nicht gegenseitig ausschließen.

(2) Die Anpassung der Rente erfolgt in allen Fällen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden; die Anpassung kann die Höhe der versicherten Rente ändern. Maßgeblich für die Rente werden die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen sein.

Der Antrag auf Ausübung einer Option muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginndatum bei uns eingegangen sein. Haben Sie eine Option wirksam ausgeübt, können Sie diese nur mit unserer Zustimmung widerrufen.

(3) Üben Sie keine der Optionen aus, bestimmt sich die nach dem Vertrag geschuldete Versicherungsleistung nach §1 und den Abreden im Versicherungsschein.

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

(1) Unabhängig von der Art der Leistung, die verlangt wird, ist Folgendes einzureichen:

- ein amtliches Zeugnis über Geschlecht und den Tag der Geburt der versicherten Person,
- der Versicherungsschein.

(2) Zusätzlich können wir einen Nachweis über die letzte Beitragszahlung verlangen.

(3) Werden Leibrentenleistungen verlangt, sind zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen einzureichen:

(a) Ab Beginn der Rentenzahlung können wir jedes Jahr einen offiziellen Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(b) Unabhängig davon können wir vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten einen offiziellen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(c) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält.

(4) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(5) Wird eine Todesfallleistung verlangt, so sind zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen einzureichen:

eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort enthält, und

- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis – in deutscher Sprache – über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(6) Wird eine Erlebensfallleistung bzw. Kapitalabfindung auf den Erlebensfall verlangt, ist zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen ein offizieller Nachweis darüber einzureichen, dass die versicherte Person noch lebt.

(7) Weitere Mitwirkungspflichten, die zu beachten sind, wenn bei versichertem Berufsunfähigkeitsschutz Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden, sind in §5 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) beschrieben.

(8) Sofern nicht anders erwähnt, trägt die mit den obigen Nachweisen verbundenen Kosten die Person, die die Versicherungsleistung beansprucht.

(9) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

### §18 Wo erfüllen wir die vertraglichen Verpflichtungen?

Unsere Leistungen erbringen wir in Deutschland. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

### §19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Haben Sie uns einen Bezugsberechtigten benannt (vgl. §21), brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### §20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, weil wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief nur an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen und Willenserklärungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### §21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur Fälligkeit der jeweiligen Versicherungs-

leistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Leistungsfall kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung hierüber erhalten haben, kann die Begünstigung nur mit Zustimmung des unwiderruflich Begünstigten geändert werden.

(3) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung und mit unserer Zustimmung auch für die Vinkulierung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Eine Vinkulierung bedarf zu ihrer Wirksamkeit unserer Zustimmung.

### §22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Ihr Vertrag unterliegt österreichischem Recht.

### §23 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie gegen uns bei dem für Ihren Erstwohnsitz in Österreich oder bei dem für unsere Niederlassung in Deutschland örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsverreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Sprengels angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Wir können Ansprüche gegen Sie aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb und ist der Versicherungsvertrag im Zusammenhang mit diesem geschlossen worden, können wir Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung dieses Betriebs örtlich zuständigen Gericht erheben.

# Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme



Dieser Teil II gilt nur dann für Ihren Versicherungsvertrag, wenn Sie eine garantierte Todesfallsumme mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

## §1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

(1) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum eine garantierte Todesfallsumme vereinbart, so leisten wir, wenn die in §17 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Mitwirkungspflichten erfüllt sind und die Voraussetzungen der §§5 und 6 der Allgemeinen Bedingungen gegeben sind, entweder den Betrag gemäß §1 Abs. 4 (a) der Allgemeinen Bedingungen oder die garantierte Todesfallsumme, je nachdem welcher dieser Beträge höher ist. §1 Abs. 4 (b) der Allgemeinen Bedingungen findet entsprechend Anwendung.

(2) Beginn und Ende dieses Schutzes sind im Versicherungsschein dokumentiert; es gelten die Regelungen in §4 der Allgemeinen Bedingungen.

## §2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz gemäß §1 dieser Ergänzenden Bedingungen besteht weltweit. Die in den §§5 und 6 der Allgemeinen Bedingungen gemachten Einschränkungen gelten auch für die garantierte Todesfallsumme.

## §3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Die garantierte Todesfallsumme ist ein optionaler Bestandteil der Hauptkomponente und kann außerhalb der Low Start-Phase (vgl. §10 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen) von Ihnen als Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode ausgeschlossen werden. In einem solchen Fall erlischt der garantierte Todesfallschutz mit Wirksamwerden der betreffenden Erklärung. Bei einer Beitragsfreistellung erlischt die garantierte Todesfallsumme gleichzeitig mit der Beitragsfreistellung zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. §12 der Allgemeinen Bedingungen). Bei Beendigung der Hauptkomponente endet automatisch der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme.

(2) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

## §4 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir gegenüber dem Anspruchsberechtigten, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

## §5 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

(1) Wenn der Anspruchserhebende mit unserer Leistungsentscheidung oder mit einer sonstigen Entscheidung, in der wir Ansprüche auf Todesfalleistungen abgelehnt haben, nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Jahresfrist verstreichen, ohne den Anspruch gerichtlich geltend zu machen, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir den Anspruchserhebenden in den in Abs. 1 genannten Entscheidungen besonders hinweisen.

## §6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

Haben Sie zusätzlich zur dynamischen Erhöhung der Beiträge eine Todesfalldynamik vereinbart, so erhöht sich die garantierte Todesfallsumme mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik. Die Erhöhung erfolgt um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz der Todesfalldynamik gegenüber der garantierten Todesfallsumme des Vorjahres. Wurde der Beitragsdynamik widersprochen, so entfällt automatisch auch die Todesfalldynamik.

## §7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in §7 der Allgemeinen Bedingungen erläutert.

## §8 Was bedeutet Step Up?

(1) Step Up ist die Nachversicherungsgarantie für die garantierte Todesfallsumme. Wenn Step Up vereinbart ist, ist dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Step Up kann nur ausgeübt werden, solange für Ihren Vertrag Beitragszahlungspflicht besteht.

(2) Ist Step Up vereinbart, so haben Sie das Recht, die garantierte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend

beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person einmalig zu erhöhen, ohne dass dies eine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzt:

- Heirat
- Scheidung
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- nichtgewerblicher Erwerb eines selbstgenutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens € 50.000
- erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit von mindestens 20% innerhalb eines Jahres
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht

(3) Das Recht auf die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der o.g. Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (z. B. Urkunden) nachzuweisen.

(4) Wird die Option in den ersten zehn Versicherungsjahren nach Vereinbarung von Step Up nicht ausgeübt, so wird die garantierte Todesfallsumme zu Beginn des hierauf folgenden Versicherungsjahres automatisch um 100% der bei Vertragsabschluss garantierten Todesfallsumme, jedoch innerhalb der in Abs. 7 genannten Grenzen, erhöht, jedoch nur, wenn für Ihren Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch Beitragszahlungspflicht besteht.

Diese automatische Erhöhung der garantierten Todesfallsumme entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats widersprochen haben, nachdem Ihnen diese mitgeteilt wurde.

Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten Beitrag nach Ausübung von Step Up nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Erhöhung zahlen. Haben Sie der automatischen Erhöhung der garantierten Todesfallsumme widersprochen, ist eine spätere Erhöhung des Todesfallschutzes nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

(5) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der verbleibenden Versicherungsdauer der garantierten Todesfallsumme. Die Bestimmungen für die ursprüngliche garantierte Todesfallsumme finden entsprechend Anwendung.

(6) Während der Beitragszahlung bewirkt die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so ist eine Erhöhung der garantierten Todesfallsumme nicht möglich. Der neue Beitrag berechnet sich nach dem Erhöhungstermin, dem Alter der versicherten Person, der Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes, der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrages und der verbleibenden Beitragszahlungsdauer.

(7) Die Summe aller aufgrund der Step Up Option durchgeführten Erhöhungen der garantierten Todesfallsumme für ein und denselben Versicherten darf höchstens 100% der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Todesfallsumme betragen, aber nicht mehr als € 150.000.

### §9 Wann endet Step Up?

Das Recht, die garantierte Todesfallsumme aufgrund von Step Up ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen, erlischt, wenn eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- Das 10. Versicherungsjahr nach Vereinbarung von Step Up ist abgelaufen.
- Es besteht keine Beitragszahlungspflicht mehr, insbesondere dann, wenn die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entfallen ist.

# Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz



Dieser Teil III besitzt nur dann Gültigkeit für Ihren Versicherungsvertrag, wenn Sie Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

## §1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate lang ununterbrochen
- (a) mindestens zu 50% infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls auch nach einer für sie möglichen und zumutbaren betrieblichen Umorganisation oder Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes, mit welcher sich der Arbeitgeber einverstanden erklären muss, und dabei trotz ihr zumutbarer Verwendung medizinischer oder allgemein verfügbarer technischer Hilfsmittel außerstande gewesen ist, ihren zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und
- (b) auch tatsächlich keine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer Gesundheitsverhältnisse ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- (c) Die Berufsunfähigkeit gilt ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.
- (d) Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des §1, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.
- (2) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate des Abs. 1 dieser Vorschrift noch nicht verstrichen sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Auch in diesem Fall gilt die Berufsunfähigkeit ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.
- (3) Hilfsmittel im Sinne des Abs. 1 (a) gelten als zumutbar, wenn ihre Anschaffung wirtschaftlich zweckmäßig ist und sie die bisherige Berufsausübung ermöglichen oder zumutbar unterstützen. Die Hilfsmittel dürfen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht zu Folgeerkrankungen führen. Soweit eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, trägt der Versicherer zur Vermeidung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit die Kosten der Anschaffung medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel und der damit verbundenen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zu einer Höhe von maximal € 1.500.
- (4) Eine betriebliche Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt. Für die Verwendung zumutbarer medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel gelten die Abs. 1 (a) und Abs. 3 entsprechend.
- (5) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit bestanden hat.
- (6) Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger der versicherten Person ausschließlich aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt, so gilt dieser Zustand mit Beginn der gesetzlichen Leistungen als Berufsunfähigkeit.
- (7) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 10 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Die Mindeststufe, ab der wir leisten, liegt bei einem Punkt gemäß Abs. 10.
- (8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Abs. 7 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (9) Der Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus der Art und dem Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle (Abs. 10) zugrunde gelegt.

(10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

**Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

**Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

**An- und Auskleiden: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

**Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

**Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

**Verrichten der Notdurft: 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der obenstehenden Punktetabelle liegt die Pflegebedürftigkeit der Mindeststufe vor, wenn

- die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,

- die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht auskommen kann.

(11) Soweit Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegt, führen vorübergehende akute Erkrankungen 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.

(12) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer wird vom Versicherungsschutz grundsätzlich abgedeckt. Hat die versicherte Person innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren.

(13) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz weiter in Anspruch nehmen. Werden entsprechend später Leistungen beantragt, so gelten für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 12 Monaten nach dem Ausscheiden der konkret zuletzt ausgeübte Beruf und die Lebensstellung im Sinne der Absätze 1 und 5. Nach Ablauf von 12 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne des Abs. 5 entspricht.

(14) Bei Hausfrauen oder Hausmännern gilt als versicherter Beruf die Tätigkeit eines Hauswirtschafters.

**§2 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?**

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im Versicherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen: Beginn und Ende des Berufsunfähigkeitsschutzes sind im Versicherungsschein dokumentiert; es gelten die Regelungen in § 4 der Allgemeinen Bedingungen.

**(a) Beitragsbefreiung**

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine ggf.

vereinbarte Beitragsdynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie einen verminderten Anfangsbeitrag (Low Start) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrages ein, so befreien wir Sie ab dem Leistungszeitpunkt sofort in vollständiger Höhe von der Beitragszahlungspflicht. Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrages.

**(b) Berufsunfähigkeitsrente**

Wir zahlen die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

**(2)** Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Berufsunfähigkeitsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen bestanden hat und zum Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzzeit noch andauert.

**(3)** Wird die versicherte Person während der Dauer des vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutzes infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (§ 1 Abs. 7) und liegen im Übrigen die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 bis 6 dieser Ergänzenden Bedingungen nicht vor, so erbringen wir dennoch die in Abs. 1 dieser Regelung genannten Leistungen.

**(4)** Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung nach § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen eingestellt wird, weil die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der o.g. Berufsunfähigkeit hat.

**(5)** Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch im Leistungsfall ab Anerkennung der Leistungspflicht entsprechend zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, können Sie die Beitragszahlung bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Falls eine Karenzzeit vereinbart ist, besteht während der Dauer der Karenzzeit weiterhin Beitragszahlungspflicht. Auf Ihren Wunsch hin werden wir aber auch in dieser Zeit die Beiträge zinslos stunden.

**§ 3 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?**

**(1)** Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit

Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt.

**(2)** Bei Vereinbarung einer Karenzzeit verschiebt sich der unter Abs. 1 genannte Zeitpunkt um die Dauer der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50% bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

**(3)** Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen endet

- mit dem Tod der versicherten Person,
- mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht, d.h.,
  - wenn die versicherte Person nicht mehr im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben,
  - wenn sie eine andere Tätigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 (b) dieser Ergänzenden Bedingungen aufnimmt,
  - wenn sie nicht mehr von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger wegen voller Erwerbsminderung im Sinne des § 1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen Rente erhält oder
  - wenn sie nicht mehr pflegebedürftig im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 10 dieser Ergänzenden Bedingungen ist.

**§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

**(1)** Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

**(2)** Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch nachstehende Umstände verursacht ist:

**(a)** durch eine Straftat, die die versicherte Person vorsätzlich ausgeführt oder versucht hat; fahrlässiges Verhalten ist von diesem Ausschluss nicht betroffen

**(b)** unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegereignissen betroffen wurde und nicht auf Seiten der Krieg führenden Parteien teilgenommen hat; dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des zehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, es sei denn, sie ist aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv verhindert

(c) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie; wir werden leisten, soweit die versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt

(d) durch die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wir werden leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden

(e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat.

(3) Lebt aus irgendeinem Grunde der erloschene Versicherungsschutz wieder auf, so können Ansprüche nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

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

(1) Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit in Betracht kommen, muss uns dies unverzüglich mitgeteilt werden.

(2) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

(a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit

(b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Pflegestufe bzw. die Anzahl der erreichten Pflegepunkte

(c) ausführliche Angaben und Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen

(d) bei Berufsunfähigkeit im Sinne des §1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen auch der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers hinsichtlich der vollen Erwerbsminderung

(e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – sowie weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Österreich oder durch einen von uns zu benennenden Arzt, z. B. der deutschen Botschaft bzw. der österreichischen Botschaft des jeweiligen Landes, durchgeführt werden.

(4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, andere (Personen-)Versicherer, gesetzliche Rentenversicherungsträger und weitere Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskünfte zu erteilen.

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die zudem sichere Aussicht auf Besserung bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen und Hilfsmittel des täglichen Lebens, wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen durchführen zu lassen, welche der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder den Grad der Berufsunfähigkeit zu mindern. Die Befolgung solcher ärztlicher Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsleistungen.

### §6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie zeitnah über den Stand der Leistungsprüfung informieren, mindestens alle acht Wochen. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie hinzugezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dabei werden wir Ihnen auch mitteilen, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Leistungsentscheidung zugrunde gelegt haben. Eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht erfolgt ohne zeitliche Befristung.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht abschließend erst nach Ablauf der Karenzzeit ab. Vorher werden wir Ihnen jedoch schriftlich mitteilen, ob und für welche Dauer der Leistungsanspruch ruht.

### §7 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen, müssen uns alle Umstände, die für die Frage, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbesteht, von Bedeutung sind, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden.

Dies sind insbesondere:

- jede Besserung des Gesundheitszustands, den wir bei unserer Entscheidung über die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt haben
- die Wiederaufnahme bzw. Änderungen in der früheren beruflichen Tätigkeit und die Aufnahme jeder anderen Erwerbstätigkeit, aus der Einkommen bezogen wird
- Änderungen hinsichtlich der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung
- Änderungen in der Pflegebedürftigkeit oder ihrer Stufe im Sinne des §1 Abs. 7 bis 11 dieser Ergänzenden Bedingungen
- der Tod der versicherten Person.

### §8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Erbringen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die versicherte Person noch immer berufsunfähig ist oder ob die Berufsunfähigkeit wieder entfallen ist.

(2) Ist Berufsunfähigkeit danach nicht mehr gegeben und enden deshalb die Ansprüche auf die versicherten Leistungen, teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit, dass wir unsere Leistungen einstellen. Dabei werden wir ihm auch erläutern, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Entscheidung zugrunde gelegt haben. In diesem Falle weisen wir den Anspruchsberechtigten auf seine Rechte nach §12 dieser Ergänzenden Bedingungen hin. Die Einstellungsentscheidung wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der nächsten Rentenzahlungsperiode. Ab diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlungspflicht von dem Versicherungsnehmer wieder aufgenommen werden, die Rentenleistung endet.

(3) Unsere Leistungspflicht endet unter Beachtung der vorherigen Absätze auch dann, wenn die versicherte Person neue Kenntnisse und Fähigkeiten vollständig erworben hat und infolgedessen bereits eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(4) Bei infolge Pflegebedürftigkeit anerkannter Berufsunfähigkeit gelten die vorherigen Absätze dieser Regelung entsprechend.

(5) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte

verlangen. Im Übrigen gilt §5 Abs. 2 bis 5 dieser Ergänzenden Bedingungen entsprechend.

### §9 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §5 Abs. 2 bis 4, §7 oder §8 Abs. 5 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, entstehen unsere Leistungspflichten wieder ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

### §10 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Das Verhältnis zur Hauptkomponente

(a) Der Berufsunfähigkeitsschutz bildet neben der Hauptkomponente einen weiteren Bestandteil des von Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages. Bei einer Reduzierung der vereinbarten Beitragssumme des Vertrages wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Beitragssumme reduziert. Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine zusätzlich versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleichzeitig mit der Beitragsfreistellung zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. §12 der Allgemeinen Bedingungen). Im Falle einer Reduktion der vereinbarten Beitragssumme wird der von Ihnen zu entrichtende Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag entsprechend den reduzierten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Wird dabei eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von € 1.200 unterschritten, entfällt die Absicherung der Berufsunfähigkeitsrente komplett; in diesem Fall werden Ihre Beiträge nicht mehr mit den Kosten des Berufsunfähigkeitsschutzes belastet. Eine Weiterführung des Vertrages ohne Hauptkomponente ist nicht möglich.

(b) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitskomponente werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptkomponente in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter Berufsunfähigkeitsleistung nicht berührt.

(c) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muss – sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptkomponente noch besteht – dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag wieder aufgenommen werden; dies gilt auch, wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht. Hierbei ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit geltende Beitrag maßgebend.

(d) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

(2) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

(a) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low Start-Phase ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.

(b) Bei Ausschluss des gesamten Berufsunfähigkeitsschutzes oder der Berufsunfähigkeitsrente vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird kein Rückkaufwert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

### §11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in §7 der Allgemeinen Bedingungen erläutert.

### §12 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

(1) Wenn derjenige, der einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nach §6 oder unserer Einstellungsentscheidung nach §8 dieser Ergänzenden Bedingungen oder mit einer sonstigen Entscheidung, in der wir Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen abgelehnt haben, nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Jahresfrist verstreichen, ohne den Anspruch gerichtlich geltend zu machen, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir den Anspruchserhebenden in den in Abs. 1 dieser Regelung genannten Entscheidungen besonders hinweisen.

### §13 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?

(1) Wenn Sie Silent Power mit uns vereinbart haben, dann wird während der Dauer der Berufsunfähigkeit der vertragliche Beitrag entsprechend Ihrem Antrag garantiert, jährlich um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz erhöht, erstmalig ein Jahr, nachdem wir Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit haben. Diese Erhöhungen erfolgen, solange die Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen. Die Beitragsbefreiung aufgrund von Berufsunfähigkeit umfasst auch diese Beitragserhöhungen. Im Falle einer Einstellung von Berufsunfähigkeitsleistungen fällt der von Ihnen zu zahlende Beitrag auf den Betrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurück.

(2) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsleistungen, diese Rente entsprechend Ihrem Antrag garantiert jährlich um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung findet ein Jahr nach Anerkennung der Leistungspflicht statt.

### §14 Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat
- Scheidung
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- nichtgewerblicher Erwerb eines selbstgenutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens € 50.000
- erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung,
- Erhöhung des Einkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit von mindestens 20% innerhalb eines Jahres
- dauerhafte Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

Flex Up kann nur ausgeübt werden, solange für Ihren Vertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der o. g. Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (z. B. Urkunden) nachzuweisen.

(3) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der restlichen Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes. Die Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente finden sinngemäß Anwendung. Während der Beitragszahlung bewirkt die Nachversicherung eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so ist eine Ausübung von Flex Up nicht möglich. Der Beitrag errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit der Nachversicherung und der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrages.

(4) Der erhöhte Versicherungsschutz tritt zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode nach Beantragung der Nachversicherung in Kraft, sofern die Voraussetzungen für die Nachversicherung vorliegen.

(5) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50% der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf € 6.000 Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als € 12.000 Jahresrente betragen. Insgesamt darf die Summe aller Nachversicherungen höchstens 100% der bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Summe aller Erhöhungen und die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente dürfen nicht mehr als € 30.000 betragen.

Für alle Erhöhungen gilt, dass die versicherte Gesamtjahresrente höchstens 72% der vereinbarten Beitragssumme betragen darf. Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse des Versicherten sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behält sich Standard Life vor.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

- der Versicherte das 40. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als acht Jahre beträgt,
- der Berufsunfähigkeitsschutz gekündigt wird,
- die Versicherung beitragsfrei gestellt wird,
- keine Beitragszahlungspflicht mehr besteht,
- Beitragsferien in Anspruch genommen werden oder
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

# Anhang



## Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?

Unter der jeweiligen Erklärung der einzelnen Begriffe sind teilweise die Paragraphen angegeben, in denen der Begriff maßgeblich Verwendung findet. Dabei verweisen die fettgedruckten Zahlen auf den Abschnitt des Bedingungswerkes (Teil I, Teil II, Teil III), die mager gedruckten auf die jeweiligen Paragraphen.

Dieses Glossar ist für alle unsere Produkte zusammengestellt. Dies kann dazu führen, dass ein Begriff erklärt wird, ohne dass er für das von Ihnen gewählte Produkt relevant ist.

### Beitragsdynamik

ist die Kurzbezeichnung für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen.  
(I §10; II §6; III §2)

### Beitragszahlungsdauer

bezeichnet den vertraglich vereinbarten Zeitraum, in dem Beitragspflicht besteht.  
(I §14)

### Einlösebeitrag

(I §§4; 8; 9)

### Eintrittsalter

ist das zum letzten Geburtstag vor Vertragsbeginn erreichte Alter.  
(I §1)

### Erlebensfallleistung

ist die Leistung, die fällig wird, wenn die versicherte Person das Rentenbeginndatum erlebt.  
(I §1)

### Flex Up

bezeichnet die Nachversicherungsgarantie, die es Ihnen ermöglicht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt bestimmter Ereignisse zu erhöhen.  
(III §14)

## Folgebeiträge

(I §8)

## Garantierte Todesfallsumme

Falls eine garantierte Todesfallsumme vereinbart ist, ist dies im Versicherungsschein dokumentiert.  
(II §1)

## Hauptkomponente

bezeichnet den Produktteil, der in „Teil I – Allgemeine Bedingungen“ geregelt ist.  
(II §3; III §10)

## Jahrestag

bezeichnet den Tag, zu dem sich der im Versicherungsschein genannte Versicherungsbeginn jährt.  
(I §§10; 15)

## Kapitalabfindung

(I §1 Abs. 3; II §3)

## Kapitalschutz

(I §§1; 16)

## Karenzzeit

ist beim Berufsunfähigkeitsschutz der vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten, um den sich der Anspruch auf Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz verschiebt.  
(III §§2; 3)

## Leistungsdauer

ist beim Berufsunfähigkeitsschutz der jeweils im Versicherungsschein genannte Zeitraum, bis zu dessen Ende eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.  
(III §2)

## Leistungszeitpunkt

(I §1; III §2)

**Low Start**

bezeichnet den ggf. vereinbarten verminderten Anfangsbeitrag. Am Ende des vereinbarten Zeitraumes wird der ursprünglich vereinbarte Beitrag in voller Höhe fällig.  
(I §§10; 12; 14; III §2)

**Rentenbeginndatum**

ist das im Versicherungsschein genannte Datum des Rentenbeginns.  
(I §§1; 15)

**Rentengarantiezeit**

ist der Zeitraum, während dessen die Rente in jedem Fall gezahlt wird, sofern die versicherte Person das Rentenbeginndatum erlebt und keine Kapitalabfindung gewählt wird.  
(I §§1; 16)

**Risikokomponente**

bezeichnet sowohl die optional versicherbare garantierte Todesfallsumme als auch den ggf. vereinbarten Berufsunfähigkeitschutz.  
(I §§2; 7; 10; 15)

**Rückkaufswert**

(I §§11; 12; 14; 15)

**Silent Power**

(III §13)

**Step Up**

bezeichnet die ggf. vereinbarte Nachversicherungsgarantie, die es Ihnen ermöglicht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte garantierte Todesfallsumme nach Eintritt bestimmter Ereignisse zu erhöhen.  
(II §§8; 9)

**Todesfalleistung**

ist die bei Tod der versicherten Person fällig werdende Versicherungsleistung.  
(I §1)

**Versicherte Person**

ist die Person, auf die der Versicherungsschutz abgeschlossen ist.  
(I §1; II §1; III §1)

**Versicherungsdauer**

bezeichnet den Zeitraum, während dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.  
(I §1; III §2)

**Versicherungsnehmer**

ist der unmittelbare Vertragspartner, der die Versicherung beantragt und abgeschlossen hat und im Versicherungsschein genannt ist.  
(vgl. Einleitung; I §7; III §4)

**Versicherungsperiode**

ist bei Einmalbeitrag und monatlicher Beitragszahlung ein Monat, bei vierteljährlicher Beitragszahlung drei Monate, bei halbjährlicher Beitragszahlung sechs Monate und bei jährlicher Beitragszahlung ein Jahr.  
(I §8)

**Zweigniederlassung**

ist die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited mit Sitz in Edinburgh, Großbritannien.  
(Einleitung)

# Wir freuen uns auf Sie. Telefon 0810 004748

(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute, ggf. davon abweichender Tarif aus den Mobilfunknetzen)

**[www.standardlife.at](http://www.standardlife.at)**

Standard Life Versicherung  
Vertriebsdirektion Österreich  
Brückenkopfgasse 1  
8020 Graz

Telefon: 0810 004748

(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute, ggf. davon abweichender Tarif aus den Mobilfunknetzen)

oder 0316 824748

Fax: 0316 8247484

[salesaustria@standardlife.at](mailto:salesaustria@standardlife.at)

[www.standardlife.at](http://www.standardlife.at)

Standard Life Versicherung

Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited

Hauptbevollmächtigter: Bertram Valentin

Bankverbindung: Raiffeisen Zentralbank Österreich AG Kto. Nr. 354132519 BLZ 31000

IBAN AT 633100000354132519 SWIFT RZBAATWW

UST-ID Nr. DE 259249623

Reg.G.Nr. HRB 41297 Sitz: Edinburgh (Schottland) Register-Nr. SC286833

Rechtsform: Limited Company

Vorstand: Lord Blackwell (Vorsitzender) Sir Sandy Crombie

John Gill Ray Greenshields Paul Matthews

Steve Melcher David Nish Nathan Parnaby