

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarif F3 – Fonds-Police

Stand: 01.08.2009

Continentale Lebensversicherung a. G.
Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, 81379 München
www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Tarifbeschreibung	8
II. Allgemeine Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung	11
III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung	25
IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>	26
V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge <i>Classic</i>	31
VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung	36
VII. Besondere Bedingungen für Garantiefonds - Fortis Plan Target Click Funds	41
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	43
IX. Steuerregelungen	47
X. Satzung	49
XI. Merkblatt zur Datenverarbeitung	53

Identität und Anschrift des Versicherers

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung a. G. mit Sitz in München abgeschlossen. Es handelt sich um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der unter der Nummer B 3405 beim Handelsregister des Amtsgerichts München eingetragen ist.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

Continentale Lebensversicherung a. G.
Baierbrunner Straße 31-33 ■ 81379 München
Postfach ■ 81357 München

Vorstand:

Rolf Bauer (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz, Heinz Jürgen Scholz, Christian Schüssler

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Horst Hoffmann

www.continentale.de

Ombudsmann

Die Continentale Lebensversicherung a. G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.
Leipziger Straße 121
10117 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
- Bereich Versicherungen -
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

www.bafin.de

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der Fondsgebundenen Lebensversicherung treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle und ertragreiche Vorsorge.

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen haben wir alles Wichtige für Sie zusammengefasst, die Beschreibung des Tarifs und der möglichen Zusatzversicherungen mit den Versicherungsbedingungen, Informationen zu Überschussbeteiligung und Kosten, sowie allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen und zum Datenschutz. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

Die Continentale Lebensversicherung a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Mit dem Vertragsabschluss erwirbt der Versicherungsnehmer die Vereinsmitgliedschaft. Die Vereinssatzung in der zurzeit geltenden Fassung ist zur Information ebenfalls in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen abgedruckt.

Ihre

Continentale Lebensversicherung a.G.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 VVG und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an
Continentale Lebensversicherung a.G.
Baierbrunner Straße 31-33 ■ 81379 München
Postfach ■ 81357 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/5153 - 347

Widerrufsfolgen

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

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

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

I. Tarifbeschreibung	8	9	Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung	15	
1	Tarifbezeichnung	8	10	Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.....	15
2	Versicherungsleistungen	8	11	Leistungserweiterung / Wiederherstellung des Versicherungsvertrags	16
3	Überschussbeteiligung.....	10	12	Erklärungsempfänger	16
4	Versicherungsleistungen bei Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ.....	10	F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung ...	16	
5	Versicherungsleistungen bei Einschluss der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EUZ	10	1	Beitragszahlung.....	16
II. Allgemeine Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung.....	11	2	Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen.....	17	
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	11	3	Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten.....	17	
1	Versicherungsnehmer und Versicherer	11	G. Kündigung, Rückkauf und vorzeitige Beitrags- freistellung des Versicherungsvertrags	17	
2	Versicherte Person.....	11	1	Kündigung des Versicherungsvertrags	17
3	Bezugsberechtigter.....	11	2	Rückkaufswert.....	17
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen.....	11	3	Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags.....	17	
1	Fondsgebundene Lebensversicherung	11	4	Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung.....	18
2	Versicherungsleistungen	11	5	Nachteile von Kündigung, Rückkauf und vorzeitiger Beitragsfreistellung.....	18
3	Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung.....	13	6	Beitragsrückzahlung.....	18
C. Überschussbeteiligung	13	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen	18		
1	Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.....	13	1	Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	18
2	Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags.....	14	2	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsver- trägen mit laufender Beitragszahlung	18
3	Zukunftswerte der Überschussbeteiligung.....	14	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen.....	19	
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten	14	1	Beginn des Versicherungsschutzes.....	19	
1	Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	14	2	Informationen während der Vertragslaufzeit.....	19
2	Weitere Nachweise.....	14	3	Regelungen zur Leistungsauszahlung	19
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	14	4	Meldung von Adress- und Namensänderungen	19	
1	Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	14	5	Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und weiteren Kosten	20
2	Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	14	6	Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	20
3	Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	15	7	Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand	20
4	Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	15	J. Regelungen zur Fondsanlage	21	
5	Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	15	1	Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung.....	21
6	Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung	15	2	Ablaufmanagement.....	21
7	Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts.....	15	3	Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben	22
8	Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung.....	15	4	Ersetzung von Investmentfonds.....	22
			5	Berechnung von Fondsguthaben und Versicherungsleistungen; Stichtagsregeln	23

<p>III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung 25</p> <p>1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge..... 25</p> <p>2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen..... 25</p> <p>3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung 25</p> <p>4 Aussetzen von Erhöhungen 25</p> <p>IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i> 26</p> <p>A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen 26</p> <p>1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit..... 26</p> <p>2 Versicherungsleistungen 26</p> <p>3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen 27</p> <p>B. Überschussbeteiligung 27</p> <p>1 Laufende Überschussbeteiligung 27</p> <p>2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung..... 27</p> <p>C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung..... 27</p> <p>1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden..... 27</p> <p>2 Erklärung über unsere Leistungspflicht 28</p> <p>3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung..... 28</p> <p>4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel 29</p> <p>D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung..... 29</p> <p>1 Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung..... 29</p> <p>2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags..... 29</p> <p>E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer 29</p> <p>1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 29</p> <p>F. Allgemeine Vertragsbestimmungen..... 30</p> <p>1 Verhältnis zur Hauptversicherung 30</p> <p>2 Gültigkeit anderer Bedingungen..... 30</p>	<p>V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge <i>Classic</i>..... 31</p> <p>A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen 31</p> <p>1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....31</p> <p>2 Versicherungsleistungen31</p> <p>3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen 32</p> <p>B. Überschussbeteiligung 32</p> <p>1 Laufende Überschussbeteiligung 32</p> <p>2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung..... 33</p> <p>C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung..... 33</p> <p>1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden..... 33</p> <p>2 Erklärung über unsere Leistungspflicht 33</p> <p>3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung..... 33</p> <p>4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel 34</p> <p>D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung..... 34</p> <p>1 Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung..... 34</p> <p>2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags..... 34</p> <p>E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer 34</p> <p>1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung 34</p> <p>F. Allgemeine Vertragsbestimmungen..... 35</p> <p>1 Verhältnis zur Hauptversicherung 35</p> <p>2 Gültigkeit anderer Bedingungen..... 35</p> <p>VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung..... 36</p> <p>A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen 36</p> <p>1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit..... 36</p> <p>2 Versicherungsleistungen 36</p> <p>3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen 36</p>
---	--

B. Überschussbeteiligung37	VIII. Überschussbeteiligung und Kosten 43
1 Laufende Überschussbeteiligung..... 37	
2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung..... 37	A. Überschussbeteiligung43
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung37	B. Kosten43
1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden... 37	1 Abschluss- und Vertriebskosten..... 43
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht 38	2 Verwaltungskosten..... 43
3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung..... 38	3 Sonstige Kosten 43
4 Verzicht auf die Arztnordnungsklausel..... 38	4 Risikokosten..... 43
D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ... 39	IX. Steuerregelungen 47
1 Kündigung der Erwerbsunfähigkeits- Zusatzversicherung..... 39	A. Private Fondsgebundene Lebensversicherung47
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags..... 39	1 Einkommensteuer..... 47
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer .. 39	2 Vermögensteuer..... 47
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungs- verträgen mit laufender Beitragszahlung 39	3 Erbschaftsteuer..... 47
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen 39	B. Steuer bei Änderung der Fondsanlage48
1 Verhältnis zur Hauptversicherung 39	X. Satzung 49
2 Gültigkeit anderer Bedingungen..... 39	XI. Merkblatt zur Datenverarbeitung 53
Merkblatt für Schüler, Studenten und Auszubildende zum Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeits-Vorsorge40	A. Vorbemerkung53
VII. Besondere Bedingungen für Garantiefonds - Fortis Plan Target Click Funds 41	B. Einwilligungserklärung53
A. Garantiefonds und Garantiegeber 41	C. Schweigepflichtentbindungserklärung53
1 Vorbemerkung41	D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung 53
2 Garantiefonds.....41	1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer..... 53
3 Garantiegeber.....41	2 Datenübermittlung an Rückversicherer 53
B. Umfang der Garantie und Einschränkungen 41	3 Datenübermittlung an andere Versicherer..... 53
1 Höchststands-Garantie.....41	4 Zentrale Hinweissysteme 54
2 Fortschreibung des Höchststands.....41	5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes 54
3 Vorzeitige Beendigung der Garantie; Ausfall des Garantiegebers.....41	6 Betreuung durch Versicherungsvermittler 54
4 Ersetzung von Garantiefonds; Anpassung der Besonderen Bedingungen für Garantiefonds..... 42	7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte 55
C. Fälligkeit des Garantiefonds 42	Sicherungsfonds 55
1 Umschichtung in einen Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds..... 42	
2 Stichtagsregel..... 42	

I. Tarifbeschreibung

1 Tarifbezeichnung

Die Fondsgebundene Lebensversicherung hat die Tarifbezeichnung F3 oder F3-FDL.

2 Versicherungsleistungen

Für die Fondsgebundene Lebensversicherung gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung“.

Mit dieser Versicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock Investmentfonds). Dieses Vermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen in Anteilen der von Ihnen individuell aus einem Sortiment ausgewählten Investmentfonds angelegt.

Die Wertentwicklung der Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung. Dadurch kann das Fondsguthaben erheblich unter den gezahlten Beiträgen liegen. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

Haben Sie einen oder mehrere Garantiefonds der Fortis Plan Target Click Funds-Familie gewählt, gelten zusätzlich die Besonderen Bedingungen für Garantiefonds - Fortis Plan Target Click Funds.

2.1 Versicherungsleistungen bei Erleben des Ablauftermins

Ist ein Termin für den Ablauf des Versicherungsvertrags, also keine lebenslange Versicherung, vereinbart und erlebt die versicherte Person diesen Termin, zahlen wir den Geldwert des Fondsguthabens voll aus. Da die Wertentwicklung der Investmentfonds-Anteile nicht vorherzusehen ist, können wir einen bestimmten Betrag der Leistung, außer im Todesfall, nicht garantieren.

2.2 Versicherungsleistungen bei Tod der versicherten Person

Die Fondsgebundene Lebensversicherung bietet die Möglichkeit, aus verschiedenen Bausteinen einen individuellen und bedarfsgerechten Todesfallschutz zu kombinieren.

Als Todesfall-Leistung muss bei Vertragsabschluss immer genau einer der beiden folgenden Bausteine gewählt werden:

- S1 Restbeiträge
Zwischen 10 Prozent und 200 Prozent der zukünftig fälligen Beiträge zusätzlich zum Fondsguthaben

- S5 1 Prozent des Fondsguthabens zusätzlich zum Fondsguthaben.

Diese Todesfall-Leistung kann um bis zu zwei der folgenden Bausteine ergänzt und damit zusätzlich flexibel gestaltet werden.

- S12 Beitragssumme
Zwischen 10 Prozent und 200 Prozent der Summe aller während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer fälligen Beiträge.
- S15 Feste Euro-Summe
Ein zu Beginn der Laufzeit fest vereinbarter Betrag.
- S16 Fallende Euro-Summe
Ein zu Beginn der Laufzeit vereinbarter Betrag, der bis zum vereinbarten Endetermin jährlich um einen gleichbleibenden Betrag auf Null fällt.

Auf die Todesfall-Leistung der Sicherheitsbausteine S12, S15 und S16 wird das vorhandene Fondsguthaben angerechnet.

Je nach vereinbarter Beitragszahlungsweise sind unterschiedliche Bausteine versicherbar. Die folgende Übersicht stellt für Versicherungsverträge mit laufender Beitragszahlung, für Versicherungsverträge gegen Einmalbeitrag sowie für beitragsfreie Versicherungsverträge (vorzeitig beitragsfreie bzw. durch Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer beitragsfreie Versicherungsverträge) die jeweils versicherbaren Bausteine dar. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass sich der Versicherungsschutz beim Wechsel von laufender Beitragszahlung zu beitragsfreier Zeit bedingungsgemäß ändert.

Bausteinwahl	Kurzbeschreibung		laufende Beitragszahlung	Einmalbeitrag	Beitragsfreie Zeit
genau 1 Baustein	S1	Restbeiträge	10 - 200%	-	-
	S5	Fondsguthaben	-	1%	1%
wahlweise 0, 1, 2 Bausteine	S12	Beitragssumme	10 - 200%	10 - 200%	-
	S15	Feste Summe	Betrag	-	-
	S16	Fallende Summe	Betrag	Betrag	-

Der Versicherungsschutz des Bausteins S1 endet fest zum Ende der Beitragszahlung, der des Bausteins S5 fest zum Vertragsende. Bei den Bausteinen S12, S15 und S16 kann der Termin für das Ende des Versicherungsschutzes jeweils individuell festgelegt werden. Der späteste Termin ist das vollendete 85. Lebensjahr der versicherten Person (bei Partnerschutz: der älteren versicherten Person) bzw. der vereinbarte frühere Vertragsablauf. Bei vereinbarter laufender Zahlungsweise ist der späteste Termin das Ende der Beitragszahlung.

Stirbt die versicherte Person und ist für den einzelnen Baustein der Termin für das Ende des Versicherungsschutzes noch nicht erreicht, besteht die Versicherungsleistung

- wenn nur der Baustein S 1 oder S 5 versichert ist, aus dem Geldwert des Fondsguthabens zuzüglich der Leistung aus dem Baustein S 1 bzw. S 5.
- wenn der Baustein S 1 bzw. S 5 in Verbindung mit den Bausteinen S 12, S 15 oder S 16 versichert ist, aus dem höheren der folgenden Werte:
 - der Summe der Leistungen aus den Bausteinen S 12, S 15 oder S 16 in Euro
 - dem Geldwert des Fondsguthabens zuzüglich der Leistung aus dem Baustein S 1 bzw. S 5.

Die Todesfall-Leistung, bestehend aus den im Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen und dem darüber hinaus von uns zu erbringenden Teil der Versicherungsleistung, wird zum Todestag festgeschrieben. Anteilspreise von Investmentfonds und damit die Höhe des Fondsguthabens verändern sich in der Regel täglich. Bis zur späteren Auszahlung wird sich deshalb ein Geldwert ergeben, der höher, je nach Anteilspreis-Entwicklung möglicherweise aber auch niedriger ist als die oben beschriebene Todesfall-Leistung zum Todestag. Die Einzelheiten der Berechnung finden Sie in Abschnitt B Nummern 2.5 bis 2.8 der Allgemeinen Bedingungen.

2.3 Vorsorgemodelle

Bei der Antragstellung können Sie für den Versicherungsschutz Ihre individuelle Wahl aus den in Nummer 2.2 genannten Bausteinen treffen, bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung können Sie sich aber auch für eines der folgenden Vorsorgemodelle entscheiden. Der Versicherungsschutz des Bausteins S 12 endet grundsätzlich zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

Diese Vorsorgemodelle können nur vereinbart werden, wenn der Todesfallschutz bis zum jeweiligen Endetermin versicherbar ist. Andernfalls muss der Todesfallschutz individuell festgelegt und zeitlich befristet werden.

Vorsorgemodell	Versicherungsschutz		
InvestPlan	S 1	10%	der Restbeiträge
VarioPlan	S 1 S 12	10% 50%	der Restbeiträge der Beitragssumme
RiskPlan	S 1 S 12	10% 100%	der Restbeiträge der Beitragssumme
Junior Fonds-Police Partner Schutz-Police	Versicherungsvertrag mit Auszahlung der Todesfall-Leistung zu einem festen Termin. Einzahlung der noch nicht fällig gewordenen Beiträge bei Tod und beitragsfreie Vertragsfortführung (siehe Nummer 2.4).		

2.4 Versicherungsleistungen bei Tod der versicherten Person bei Junior Fonds-Police und Partner Schutz-Police

Junior Fonds-Police und Partner Schutz-Police sind spezielle Ausprägungen der Fondsgebundenen Lebensversicherung. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die noch nicht fällig gewordenen Beiträge (Restbeiträge) sofort in einer Summe in das Fondsguthaben ein. Der Versicherungsvertrag wird dann ohne weitere Beitragszahlung bis zum vereinbarten Fälligkeitstermin der Versicherungsleistung fortgeführt.

Ist der Partnerschutz (s. Nummer 2.6) vereinbart, erfolgt die Einzahlung bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die Leistung nur einmal fällig.

Die Todesfall-Leistung wird fällig zum vereinbarten Vertragsende, sofern keine Abrufphase vereinbart ist. Andernfalls ist die Fälligkeit der Todesfall-Leistung der Beginn der Abrufphase bzw. der Todestag der versicherten Person, sofern dieser nach dem Beginn der Abrufphase liegt.

2.5 Option Abrufphase

Ist eine Abrufphase vereinbart, sind Sie berechtigt, das Fondsguthaben zu einem Monatsersten in der Abrufphase ganz oder teilweise vorzeitig abzurufen (Abruf bzw. Teilabruf).

Der schriftliche Auftrag für einen Abruf oder Teilabruf muss uns mindestens vier Wochen vor dem Abruftermin zugegangen sein.

2.6 Option Partnerschutz

Bei Wahl dieses Ergänzungsbausteins wird eine zweite Person mitversichert. Die Todesfall-Leistung wird bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person fällig. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Leistung nur einmal fällig.

2.7 Option Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ (BU-Vorsorge Premium / BU-Vorsorge Classic)

Einzelheiten zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in Nummer 4.

2.8 Option Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EUZ

Einzelheiten zur Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in Nummer 5.

2.9 Option Wachstumsplan

Haben Sie mit uns den Wachstumsplan vereinbart, erhöht sich der laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag jährlich gemäß den „Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung“.

Der Beitrag erhöht sich jährlich in dem vereinbarten Maße, sofern der Erhöhungsbeitrag mindestens 1 Euro erreicht. Die jeweilige Erhöhung bewirkt zum einen die Erhöhung der Todesfall-Leistung gemäß Nummern 2.2 bis 2.4 (ausgenommen Bausteine S 15 und S 16), zum anderen wird ein höherer Beitragsteil in Investmentfonds angelegt.

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der

Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Nach Vollendung des 66. Lebensjahrs der versicherten Person findet jedoch keine weitere Erhöhung statt. Sind zwei Personen gleichzeitig versichert, ist das Alter der älteren versicherten Person maßgebend.

Ist in Ihren Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geltend gemacht werden.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Überschussbeteiligung

Die Überschussanteile werden dem einzelnen Versicherungsvertrag monatlich zugewiesen. Sie werden mit den Kosten verrechnet. Übersteigen diese Überschussanteile die Kosten, wird der übersteigende Betrag dem Fondsguthaben zugeführt.

4 Versicherungsleistungen bei Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ (BU-Vorsorge *Premium* / BU-Vorsorge *Classic*)

Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ gelten, abhängig vom gewählten BUZ-Tarif, die „Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge *Premium*“ bzw. die „Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge *Classic*“.

4.1 Beitragsbefreiung

Versichert ist die Beitragsbefreiung für den gesamten Vertrag. Wir erbringen diese Leistung während einer mindestens 50-prozentigen Berufsunfähigkeit der versicherten Person, sofern der Versicherungsfall während der vereinbarten BUZ-Versicherungsdauer eingetreten ist.

Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit beachten Sie bitte Abschnitt A der Bedingungen dieser Zusatzversicherung.

4.2 Während einer Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit von mindestens drei Punkten erbringen wir, sofern der Versicherungsfall während der vereinbarten BUZ-Versicherungsdauer eingetreten ist, ebenfalls die Leistungen entsprechend Nummer 4.1, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

4.3 Die vereinbarte BUZ-Beitragszahlungsdauer entspricht immer der BUZ-Versicherungsdauer.

4.4 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit in der genannten Ausprägung nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen BUZ-Leistungsdauer, spätestens aber mit Vollendung des 67. Lebensjahrs der versicherten Person. Bei beitragspflichtiger Fortdauer des Versicherungsvertrags ist die Beitragszahlung zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin wieder aufzunehmen.

5 Versicherungsleistungen bei Einschluss der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EUZ

Für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die „Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung“.

5.1 Beitragsbefreiung

Versichert ist die Beitragsbefreiung für den gesamten Vertrag. Wir erbringen diese Leistung, solange die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, sofern der Versicherungsfall während der vereinbarten EUZ-Versicherungsdauer eingetreten ist.

Zum Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit beachten Sie bitte Abschnitt A der Bedingungen dieser Zusatzversicherung.

5.2 Während einer Erwerbsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit von mindestens drei Punkten erbringen wir, sofern der Versicherungsfall während der vereinbarten EUZ-Versicherungsdauer eingetreten ist, ebenfalls die Leistungen entsprechend Nummer 5.1, auch wenn die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich ausüben kann.

5.3 Die vereinbarte EUZ-Beitragszahlungsdauer entspricht immer der EUZ-Versicherungsdauer.

5.4 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit in der genannten Ausprägung nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen EUZ-Leistungsdauer, spätestens aber mit Vollendung des 67. Lebensjahrs der versicherten Person. Bei beitragspflichtiger Fortdauer des Versicherungsvertrags ist die Beitragszahlung zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin wieder aufzunehmen.

II. Allgemeine Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung (Fassung 8/2009)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir, die Continentale Lebensversicherung a. G. (auf Gegenseitigkeit), als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz gemäß dieser Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

2.1 Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

2.2 Es können auch zwei Personen gleichzeitig versichert sein (Ergänzungsleistung Partnerschutz). Dies können entweder Sie und eine andere Person oder zwei andere Personen sein. Soweit in diesen Bedingungen nicht etwas anderes gesagt wird, bezeichnen wir diese zwei Personen auch kurz als versicherte Person.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Fondsgebundene Lebensversicherung

1.1 Das Grundprinzip

Mit der Fondsgebundenen Lebensversicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz für den Todesfall entweder lebenslang oder bis zu einem vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags. Ist ein Termin für den Ablauf des Versicherungsvertrags vereinbart, erbringen wir eine Kapitalleistung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt.

1.2 Abrufphase

Es kann eine Abrufphase vereinbart werden, in der Kapitalleistungen vorzeitig abgerufen werden können.

1.3 Fondsguthaben und sonstiges Vermögen

Ihre Beiträge werden in den von Ihnen bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben) angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds

auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfondsanlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

Mit diesem Fondsguthaben sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens beteiligt. Das Sondervermögen wird getrennt von unserer allgemeinen Kapitalanlage für nicht fondsgebundene Versicherungen (sonstiges Vermögen) angelegt. Der Wert des Fondsguthabens ergibt sich aus der Summe der gutgeschriebenen Investmentfonds-Anteile.

1.4 Gebildetes Kapital; Stichtage

Das gebildete Kapital ist der Geldwert des Fondsguthabens.

Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in ihren Geldwert oder umgekehrt erfolgt mit dem Anteilspreis zum jeweiligen Stichtag (siehe Abschnitt J Nummer 5).

1.5 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

Die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich.

Auch besteht das Risiko, dass eine Fondsgesellschaft die Rücknahme der Investmentfonds-Anteile aussetzt. Dies kann dazu führen, dass sich die vereinbarte Vertragsdurchführung (Auszahlung oder Umschichtung) für die betroffenen Investmentfonds-Anteile verzögert (siehe Abschnitt J Nummer 5.3).

2 Versicherungsleistungen

2.1 Versicherungsleistung im Erlebensfall

Ist ein Termin für den Ablauf des Versicherungsvertrags vereinbart und erlebt die versicherte Person diesen Termin, zahlen wir das gebildete Kapital voll aus.

2.2 Abruf

Ist eine Abrufphase vereinbart, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das gebildete Kapital zu einem Monatsersten in der Abrufphase (Abruffermin) vorzeitig abzurufen. Der schriftliche Auftrag hierzu muss uns mindestens vier Wochen vor dem Abruffermin zugegangen sein.

Zum Abruffermin endet der Versicherungsvertrag.

2.3 Teilabruf

Ist eine Abrufphase vereinbart, ist der Versicherungsnehmer auch berechtigt, einen Teil des gebildeten Kapitals zu einem Monatsersten in der Abrufphase abzurufen (Teilab-

ruftermin). Der Teilabruf ist nur einmal im Kalenderjahr und nur dann möglich, wenn die mit dem Teilabruf abgerufene Kapitalleistung mindestens 1.000 Euro beträgt und mindestens 3.000 Euro gebildetes Kapital im Versicherungsvertrag verbleiben. Die Kapitalleistung erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.

Der schriftliche Auftrag für einen Teilabruf muss uns mindestens vier Wochen vor dem Teilabruftermin zugegangen sein.

In Abhängigkeit von dem für die abgerufene Kapitalleistung benötigten Entnahmebetrag vermindert sich der Todesfall-schutz. Der verminderte Todesfallschutz wird in einem Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentiert.

Der Teilabruf wirkt sich auf die Höhe des zu zahlenden Beitrags nicht aus.

2.4 Übertragung auf ein Wertpapierdepot im Erlebensfall oder bei Abruf

Auf Wunsch übertragen wir bei Ablauf bzw. bei Beendigung des Versicherungsvertrags durch Abruf die Investmentfonds-Anteile auf ein persönliches inländisches Wertpapierdepot, sofern uns spätestens vier Wochen vor dem Fälligkeitstermin ein entsprechender schriftlicher Auftrag vorliegt und dies bei den einzelnen Investmentfonds möglich ist. Fondsguthaben bis zur Höhe von 10.000 Euro und Bruchteile von Investmentfonds-Anteilen erbringen wir in jedem Fall als Geldleistung. Für die Übertragung der Investmentfonds-Anteile werden Übertragungskosten in Höhe von einem Prozent des Fondsguthabens, höchstens jedoch von 100 Euro je Investmentfonds fällig.

Die Übertragung kann durch Umstände, die außerhalb unseres Einflussbereichs, z. B. bei den Fondsgesellschaften, liegen, einen über den Fälligkeitstermin hinausgehenden, längeren Zeitraum erfordern. Das Kursrisiko in diesem Zeitraum, in dem nicht über die Investmentfonds-Anteile verfügt werden kann, trägt derjenige, der uns den Auftrag zur Übertragung erteilt hat.

2.5 Versicherungsleistung im Todesfall

Stirbt die versicherte Person, erbringen wir die Versicherungsleistung je nach Vereinbarung entweder bei Eintritt des Todesfalles oder zum Ablauf des Versicherungsvertrags als festem Auszahlungszeitpunkt.

2.6 Diese Versicherungsleistung teilt sich auf in das gebildete Kapital und einen zusätzlichen Geldbetrag. Dieser zusätzliche Geldbetrag wird je nach Vereinbarung entweder

- zusammen mit dem gebildeten Kapital als Todesfall-Leistung ausgezahlt oder
- in das Fondsguthaben eingezahlt.

Maßgebend sind die Regelungen gemäß

- Nummer 2.7 bei Versicherungsverträgen mit Leistung bei Eintritt des Todesfalles (ohne Vereinbarung eines festen Auszahlungszeitpunktes der Todesfall-Leistung);
- Nummer 2.8 bei Versicherungsverträgen mit festem Auszahlungszeitpunkt der Todesfall-Leistung.

2.7 Versicherungsverträge mit Leistung bei Eintritt des Todesfalles

Bei Tod der versicherten Person wird die Todesfall-Leistung erbracht. Mit Auszahlung der Todesfall-Leistung endet der Versicherungsvertrag.

Ist die Ergänzungsleistung Partnerschutz vereinbart, ist der Tod der zuerst sterbenden versicherten Person maßgebend. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Todesfall-Leistung nur einmal fällig.

2.8 Versicherungsverträge mit festem Auszahlungszeitpunkt der Todesfall-Leistung

Ist eine Todesfall-Leistung mit festem Auszahlungszeitpunkt vereinbart, werden bei Tod der versicherten Person die bis zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags noch nicht fällig gewordenen Beiträge von uns in einer Summe in das Fondsguthaben eingezahlt und der Versicherungsvertrag wird beitragsfrei fortgeführt. Dabei werden etwaige Beitragsrückstände verrechnet.

Ist die Ergänzungsleistung Partnerschutz vereinbart, erfolgt bei Tod der zweiten versicherten Person keine weitere Einzahlung in das Fondsguthaben.

Die Todesfall-Leistung entspricht dem gebildeten Kapital. Sie wird erbracht

- a) zum vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags, sofern eine Abrufphase nicht vereinbart ist;
- b) zum Beginn der Abrufphase, sofern eine Abrufphase vereinbart ist und der Tod der versicherten Person vor deren Beginn eintritt, es sei denn, es wird eine Vereinbarung gemäß d) getroffen;
- c) bei Tod der versicherten Person, sofern eine Abrufphase vereinbart ist und der Tod der versicherten Person während der Abrufphase eintritt, es sei denn, es wird eine Vereinbarung gemäß d) getroffen;
- d) bei entsprechender Vereinbarung zum Ende der Abrufphase; die Regelungen zu Abruf und Teilabruf in Nummern 2.2 und 2.3 gelten entsprechend.

Mit Auszahlung der Todesfall-Leistung endet der Versicherungsvertrag.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Die Todesfall-Leistung ist auf das gebildete Kapital beschränkt, wenn der Todesfall verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
- d) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags (siehe aber Nummer 3.3). Bei Erhöhung eines Versicherungsvertrags außerhalb des Wachstumsplanes gilt dies für den Erhöhungsteil sinngemäß, insbesondere beginnt die genannte Frist neu zu laufen.

Ist eine Todesfall-Leistung mit festem Auszahlungszeitpunkt oder die Ergänzungsleistung Partnerschutz vereinbart, erfolgt keine Einzahlung in das gebildete Kapital.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung gemäß den Nummern 2.5 bis 2.8, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3.3 Wir erbringen die volle Todesfall-Leistung gemäß den Nummern 2.5 bis 2.8, wenn der Tod verursacht wurde durch Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags und die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung – Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind 90 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Fondsgebundene Versicherungsverträge sind hinsichtlich der Erträge aus Kapitalanlagen nur insoweit betroffen, als für sie Überschüsse aus Kapitalanlagen im sonstigen Vermögen entstehen.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt.

1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

a) um unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,

b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren

und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder

- c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.
- 1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- 1.5 Ihr Versicherungsvertrag gehört zur Bestandsgruppe 131. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und dem gewählten Tarif werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, werden die Überschussanteile dem einzelnen Versicherungsvertrag monatlich zugewiesen. Die Überschussanteile werden mit den Kosten gemäß Abschnitt I Nummer 5 verrechnet. Übersteigen diese Überschussanteile die Kosten, wird der übersteigende Betrag dem Fondsguthaben zugeführt.

Die Überschussanteile werden bemessen

- a) bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen in Prozent des Beitrags; bei vereinbarten Vierteljahres-, Halbjahres- und Jahresbeiträgen erfolgt die Zuweisung monatlich anteilig;
- b) in Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn;
- c) in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen;
- d) bei Sonderzahlungen in Prozent der Sonderzahlung bei ihrer Fälligkeit;
- e) in Prozent des monatlichen Risikobeitrags einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Ent-

wicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Weitere Nachweise

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

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

- 1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- 1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

- 1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht zur Anpassung bzw. zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir gemäß Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir gemäß Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G Nummer 3 in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und

gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

10.2 Wenn wir gemäß Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert und der Versicherungsvertrag endet. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung / Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederherstellung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise und Fälligkeit der Beiträge

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag)

oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten. Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der Einmalbeitrag oder der erste laufende Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Sonderzahlungen

Sie können bis zu zweimal je Kalenderjahr auf schriftlichen Antrag zusätzliche Beiträge in Form von Sonderzahlungen entrichten, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die Sonderzahlung erfolgt spätestens fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf des Versicherungsvertrags, sofern der Ablauf vor Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person(en) liegt oder die vereinbarte Versicherungsdauer weniger als zwölf Jahre beträgt. Andernfalls endet die Möglichkeit zu Sonderzahlungen mit Vollendung des 48. Lebensjahres der versicherten Person. Sind zwei Personen gleichzeitig versichert, ist das Alter der älteren versicherten Person maßgebend.
- Die Sonderzahlung muss mindestens 500 Euro und darf höchstens 50.000 Euro betragen.
- Wir haben der Sonderzahlung zugestimmt. Dabei behalten wir uns vor, die Annahme des Antrags von einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person abhängig zu machen.

Die Sonderzahlung wird zum Ersten des Monats nach unserer Zustimmung fällig und wie ein laufender Beitrag verwendet. Erhöht sich durch die Sonderzahlung die Höhe des vereinbarten Todesfallschutzes, wird der neue Todesfallschutz in einem Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentiert.

1.4 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.5 Lastschriftverfahren

Solange uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behan-

deln, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 3 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können mit uns schriftlich vereinbaren, dass die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung gemäß Abschnitt G Nummern 3 und 4, können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist.

Innerhalb von sechs Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung. Geht der Versicherungsschutz über

den um ein Prozent erhöhten Geldwert des Fondsguthabens hinaus oder ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.

G. Kündigung, Rückkauf und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung des Versicherungsvertrags

Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin wirksam.

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert.

2 Rückkaufswert

Als Rückkaufswert wird das bis dahin gebildete Kapital, vermindert um einen Abzug in Höhe von 0,1 Prozent des Fondsguthabens, mindestens 25 Euro, fällig.

Der Abzug erfolgt zum pauschalen Ausgleich von Verwaltungskosten, die uns durch den Rückkauf entstehen. Sofern Sie uns nachweisen, dass keine oder der Höhe nach wesentlich geringere Verwaltungskosten entstehen, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit schriftlich verlangen, ganz von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Ihre schriftliche Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der Beitragsfreistellung vorliegen. Erreicht das gebildete Kapital, gegebenenfalls vermindert um rückständige Beiträge, den Mindestbetrag von 1.000 Euro nicht, wird der Rückkaufswert gemäß Nummer 2 ausgezahlt.

Ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Beitragsfreistellung besteht die versicherte Todesfall-Leistung aus dem um ein Prozent erhöhten gebildeten Kapital.

Ein gegebenenfalls vereinbarter fester Auszahlungszeitpunkt für die Todesfall-Leistung und die Einzahlung von Beiträgen in das gebildete Kapital bei Tod der versicherten Person entfallen. Wir erbringen die Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person. Eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt.

Bei der vorzeitigen Beitragsfreistellung verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen, sofern zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung das gebildete Kapital Ihres Versicherungsvertrags, gegebenenfalls vermindert um rückständige Beiträge, mindestens 100 Euro beträgt. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen gemäß Abschnitt F Nummer 3.2.

5 Nachteile von Kündigung, Rückkauf und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Kündigung, Rückkauf und vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In den ersten Jahren Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) nur geringe Mittel für den Rückkauf bzw. für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Das gebildete Kapital entspricht daher nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Es ist darüber hinaus von der Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds abhängig; bei Rückkauf vermindert es sich außerdem durch den in Nummer 2 genannten Abzug.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen mit geringem Fondsguthaben kann die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten dazu führen, dass das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag.

6 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistungen

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen benannten Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

1.3 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummern 1.2 oder 1.3 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.6 verlangen.

2.2 Die einzelne Nachversicherung gilt jeweils als neuer Versicherungsvertrag (Nachversicherungsvertrag). Sie wird nach einem dann für den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags geltenden vergleichbaren Tarif und den zugehö-

rigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen abgeschlossen. Sofern diese Bedingungen ein Nachversicherungsrecht vorsehen, gilt dieses als ausgeschlossen. Für den Nachversicherungsvertrag beginnt die Frist nach Abschnitt B Nummer 3 – vorsätzliche Selbsttötung – neu.

Soweit die Nummern 2.3 bis 2.6 nichts Abweichendes bestimmen und Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle dem Grundvertrag (Versicherungsvertrag, zu dem die Nachversicherung beantragt wird) zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer des Grundvertrags vor der Erhöhung.

- 2.3 Der jährliche Beitrag eines Nachversicherungsvertrags muss mindestens 180 Euro und darf höchstens 100 Prozent des für den Grundvertrag geltenden jährlichen Beitrags, nicht jedoch mehr als 6.000 Euro betragen. Die Todesfall-Leistung des Nachversicherungsvertrags muss mindestens 2.500 Euro und darf höchstens 100 Prozent der für den Grundvertrag vereinbarten Todesfall-Leistung, jedoch nicht mehr als 25.000 Euro betragen.
- 2.4 Im Rahmen der in Nummer 2.3 genannten Grenzen können Beitrag und Todesfall-Leistung unabhängig von den Leistungen des Grundvertrags frei gewählt werden. Dabei sind Fälle möglich, in denen der Beitrag des Nachversicherungsvertrags für die Finanzierung der gewünschten Todesfall-Leistung nicht ausreicht. In diesem Fall kommt der Nachversicherungsvertrag nur zustande, wenn Sie im Rahmen der in Nummer 2.3 genannten Grenzen einen höheren Beitrag oder eine geringere Todesfall-Leistung mit uns vereinbaren.
- 2.5 Wenn wir bei dem Grundvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für den Nachversicherungsvertrag.
- 2.6 Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,
 - wenn die versicherte Person bzw. bei zwei versicherten Personen auch nur eine von ihnen älter als 45 Jahre ist oder
 - wenn die Restlaufzeit weniger als fünf Jahre beträgt oder
 - sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösbetrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir teilen Ihnen einmal jährlich den Wert des Fondsguthabens Ihres Versicherungsvertrags, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Geldwert der Investmentfonds-Anteile mit. Auf Wunsch können Sie den aktuellen Stand Ihres Versicherungsvertrags jederzeit von uns erfahren.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung in Euro. Bei Ablauf des Versicherungsvertrags oder bei Abruf ist gemäß Abschnitt B Nummer 2.4 auch die Übertragung von Investmentfonds-Anteilen auf ein Wertpapierdepot möglich.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

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

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und weiteren Kosten

5.1 Die mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheines) sowie die während der Laufzeit des Versicherungsvertrags entstehenden Kosten berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen. Zusätzliche Kosten werden nur bei besonderen, von Ihnen veranlassten, Geschäftsvorfällen erhoben.

5.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung*) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf vier Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt. Das beschriebene Verfahren hat keine unmittelbare Auswirkung auf die Leistung aus dem Versicherungsvertrag.

5.3 Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile für die Bildung eines Rückkaufswertes und bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu vier Prozent der Beitragssumme (das ist der Beitrag multipliziert mit der Anzahl der bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres - bei zwei versicherten Personen der älteren versicherten Person - vereinbarten Beitragsfälligkeiten, höchstens der jährliche Beitrag multipliziert mit 35) gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate, aber nicht länger als bis zum Ablauf des Versicherungsvertrags, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

Zeiträume, in denen der Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt ist, werden bei der Ermittlung des 60-Monats-Zeitraumes nicht berücksichtigt.

5.4 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden Abschluss- und Vertriebskosten bis zur Höhe von vier Prozent des Einmalbeitrags gleichmäßig auf die ersten 60 Versicherungsmonate, höchstens auf die Versicherungsdauer, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen.

5.5 Bei Sonderzahlungen werden Abschluss- und Vertriebskosten bis zur Höhe von vier Prozent der jeweiligen Sonder-

zahlung gleichmäßig auf die ersten 60 Versicherungsmonate, höchstens auf die restliche Versicherungsdauer, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Die ersten 60 Versicherungsmonate beginnen mit dem Fälligkeitstermin der Sonderzahlung.

5.6 Bei Erhöhungen, z. B. im Rahmen des Wachstumsplanes, werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend den Nummern 5.2 und 5.3 verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

5.7 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind.

5.8 Die Kosten für die Deckung des versicherten Risikos (Risikokosten) sowie ein fester Betrag je Versicherungsvertrag (Stückkosten) als weitere Kosten werden zum jeweiligen Monatsbeginn dem Fondsguthaben entnommen.

5.9 Bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen werden weitere Kosten in Prozent des laufenden Beitrags berechnet, gleichmäßig auf die Monate der Versicherungsperiode verteilt und zum jeweiligen Monatsbeginn dem Fondsguthaben entnommen.

5.10 Bei beitragsfreien Versicherungsverträgen nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer und sonstigen beitragsfreien Versicherungsverträgen (Abschnitt G Nummern 3 und 4 oder Abschnitt B Nummer 2.8) werden weitere Kosten monatlich in Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn berechnet und dem Fondsguthaben entnommen.

5.11 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden weitere Kosten zum einen in Prozent des Einmalbeitrags berechnet und dem Fondsguthaben zu Beginn des Versicherungsvertrags entnommen, zum anderen monatlich in Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn berechnet und dem Fondsguthaben entnommen.

5.12 Bei Sonderzahlungen werden weitere Kosten in Prozent der Sonderzahlung berechnet und dem Fondsguthaben zum Fälligkeitstermin der Sonderzahlung entnommen.

6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahr-

*) siehe Seite 24

lässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

7.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Direktionssitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

7.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

7.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Direktionssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

7.5 Bei juristischen Personen ist unter Wohnsitz deren Sitz zu verstehen.

J. Regelungen zur Fondsanlage

1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung

1.1 Fondsauswahl

Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfonds-Anlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

Diese Festlegung können Sie durch schriftliche Mitteilung an uns ändern.

In einem Versicherungsvertrag können gleichzeitig Anteile von bis zu zehn Investmentfonds enthalten sein.

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie die Fondsaufteilung bis zu fünfmal für künftige Beitragszahlungen ändern. Der Auftrag für die Änderung muss uns spätestens fünf Geschäftstage vor der jeweiligen Beitragsfälligkeit vorliegen.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

Innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen können Sie das vorhandene Fondsguthaben ganz oder teilweise bis zu fünfmal in andere Investmentfonds umschichten.

Die jeweilige Änderung wird gebührenfrei durchgeführt.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Vertragsablauf, den Abruf bzw. Teilabruf oder die Kündigung des Versicherungsvertrags erreicht oder überschreitet. Bei Teilabruf betrifft dies nur das Fondsguthaben, das für den Teilabruf benötigt wird.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

Die Auswahl der von uns angebotenen Investmentfonds kann sich im Laufe der Zeit ändern. Wenn Sie die Fondsaufteilung ändern oder das Fondsguthaben umschichten wollen, können Sie bei uns erfragen, welche Investmentfonds zu diesem Zeitpunkt dafür zur Verfügung stehen.

2 Ablaufmanagement

Gegen Ende der vereinbarten Versicherungsdauer ist es grundsätzlich sinnvoll, das erreichte Fondsguthaben in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds anzulegen, weil diese geringeren Schwankungen unterliegen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, verringert aber das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang. Mit dem Ablaufmanagement bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur planmäßigen monatlichen Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen. Eine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt ist mit dem Ablaufmanagement nicht verbunden.

Die Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgen jeweils zu Monatsbeginn. Ihr schriftlicher Auftrag für das Ablaufmanagement muss uns mindestens vier Wochen vor dem gewünschten Beginn zugegangen sein. In Ihrem Auftrag müssen Sie Folgendes festlegen:

- den Monatsbeginn, zu dem die erste Umschichtung erfolgen soll,
- den Monat, in dem die letzte Umschichtung durchgeführt werden soll,
- die Investmentfonds, aus welchen Sie umschichten wollen (Entnahmefonds),
- die Investmentfonds, in welche Sie umschichten wollen (Zielfonds),
- die Investmentfonds, in welche künftige Beitragsteile fließen sollen.

Während der Dauer des Ablaufmanagements wird die Anzahl der aus einem gewählten Entnahmefonds umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden.

Sie können den Beginn und Umfang des Ablaufmanagements individuell festlegen. Dabei kann die erste Umschichtung frühestens nach fünf Versicherungsjahren erfolgen. Beträgt der Geldwert des Fondsguthabens zu Beginn des Ablaufmanagements weniger als 2.500 EUR, wird nur eine Umschichtung vorgenommen. Gegen Ende der vereinbarten Versicherungsdauer werden wir Sie an die Möglichkeit eines Ablaufmanagements erinnern.

Auch während des Ablaufmanagements darf die Anzahl von insgesamt zehn Investmentfonds – einschließlich der Zielfonds – im Versicherungsvertrag nicht überschritten werden. Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen Ihre Festlegungen ändern, das Ablaufmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens gemäß Nummer 1.3 erfolgt nicht. Das Ablaufmanagement wird gebührenfrei durchgeführt.

3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

3.1 Das Fondsguthaben

Das Fondsguthaben besteht aus den für Ihren Versicherungsvertrag angelegten Investmentfonds-Anteilen. Den Geldwert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass die Anteile jedes Investmentfonds mit seinem Anteilspreis multipliziert werden. Der Anteilspreis ist der Rücknahmepreis der Fondsgesellschaft. Im Rücknahmepreis gegebenenfalls enthaltene Rücknahmegebühren werden wir nur dann berücksichtigen, wenn sie uns von der Fondsgesellschaft belastet werden.

In Fremdwährungen notierende Investmentfonds werden mit dem am Stichtag geltenden Referenzkurs der Europäischen Zentralbank in einen Euro-Wert umgerechnet.

3.2 Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften

Ausschüttungen, die nicht dem Investmentfonds direkt zufließen, und anfallende Steuergutschriften werden wieder in dem betroffenen Investmentfonds angelegt und erhöhen damit die Anzahl der Investmentfonds-Anteile.

Zum ersten Geschäftstag eines Monats schreiben wir den betroffenen Verträgen jeweils die uns bis zum 20. des Vormonats je Investmentfonds-Anteil gemeldeten und gutgeschriebenen Ausschüttungen und Steuergutschriften gut.

3.3 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

Bei Zuführung von Beträgen zum Fondsguthaben (z. B. Beitragsteile, Überschüsse) teilen wir diese Beträge entsprechend dem von Ihnen für die Anlage in Investmentfonds gewählten Verhältnis auf die verschiedenen Investmentfonds auf. Die Umrechnung in Investmentfonds-Anteile wird zum Stichtag mit dem Rücknahmepreis der einzelnen Investmentfonds (ohne Berücksichtigung von Rücknahmegebühren der Fondsgesellschaft) durchgeführt.

3.4 Aufteilung von Fondsentnahmen

Werden Beträge aus Ihrem Fondsguthaben entnommen (z. B. Verwaltungskosten, Abschluss- und Vertriebskosten, Gebühren), werden diese auf alle in Ihrem Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt im Verhältnis der Geldwerte der Fondsguthaben der einzelnen Investmentfonds. Investmentfonds, für die über längere Zeit die Anteilspreisermittlung ausgesetzt wird, werden bei der Aufteilung nicht berücksichtigt.

3.5 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

Eine ungünstige Kursentwicklung der Investmentfonds kann dazu führen, dass durch die Entnahme von Risikobeiträgen und Kosten das Fondsguthaben aufgebraucht wird. In einem solchen Fall erlischt der Versicherungsvertrag.

4 Ersetzung von Investmentfonds

4.1 Änderungen durch die Fondsgesellschaft

Durch die Anlage in Investmentfonds hängt Ihr Versicherungsvertrag auch von für den jeweiligen Investmentfonds maßgeblichen Regelungen ab, die wir nicht beeinflussen können. Änderungen dieser Regelungen können dazu führen, dass die vereinbarte Vertragsdurchführung beeinträchtigt oder unmöglich wird.

Beispiele sind

- die Schließung, Auflösung oder Verschmelzung eines Investmentfonds,

- die Einstellung oder Beschränkung der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen,
- die Änderung der Fristen für die Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns bei der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen belastet werden.

In derartigen Fällen haben wir das Recht, den jeweiligen Investmentfonds vollständig oder teilweise durch einen anderen Investmentfonds zu ersetzen.

Bei der vollständigen Ersetzung steht der bisherige Investmentfonds nicht mehr zur Verfügung; vorhandene Investmentfonds-Anteile werden umgeschichtet. Eine teilweise Ersetzung kann zum Beispiel die Anlage künftiger Beitragsanteile betreffen oder einen von Ihnen erteilten Auftrag zur Umschichtung in den bisherigen Investmentfonds.

In derartigen Fällen werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – in der Regel innerhalb einer Frist von sechs Wochen vor der beabsichtigten Ersetzung des Investmentfonds informieren, es sei denn, wir selbst erlangen nicht rechtzeitig von der Maßnahme Kenntnis; im letzteren Fall werden wir die Benachrichtigung unverzüglich nachholen. In besonderen, von uns nicht zu beeinflussenden Fällen (z.B. bei fristloser Einstellung der Anteilsrücknahme durch die Fondsgesellschaft) können wir Sie erst nach der Ersetzung des bisherigen Investmentfonds informieren.

Sie können uns schriftlich einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an die Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns keinen Investmentfonds oder geht uns Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten anderen Investmentfonds nicht mehr rechtzeitig vor dem Termin der Ersetzung des Investmentfonds zu, werden wir den in unserer Mitteilung genannten, dem Anlageprofil des bisherigen Investmentfonds möglichst entsprechenden, Investmentfonds verwenden. Würde der Versicherungsvertrag aufgrund einer teilweisen Ersetzung mehr als zehn Investmentfonds enthalten, erfolgt die Ersetzung stattdessen durch die im Versicherungsvertrag vorhandenen weiteren Investmentfonds. Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung wird, falls für die Anlage der Beiträge mindestens ein Investmentfonds verbleibt, der auf den zu ersetzenden Investmentfonds entfallende Anteil auf die für die Anlage der Beiträge verbleibenden Investmentfonds – soweit möglich – gleichmäßig verteilt; in allen anderen Fällen erfolgt die Ersetzung entsprechend durch Verteilung auf alle im Versicherungsvertrag vorhandenen Investmentfonds.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Innerhalb von vier Wochen nach Ersetzung des Investmentfonds haben Sie außerdem das Recht auf eine zusätzliche Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen gemäß Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche Umschichtung des Fondsguthabens gemäß Nummer 1.3. Wenn wir Sie von einer Ersetzung erst im Nachhinein informieren, gilt stattdessen eine Frist von vier Wochen ab dem Zugang unseres Informationsschreibens.

Über die durchgeführte Änderung sowie über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung gemäß Abschnitt I Nummer 2 informieren.

4.2 Ersetzung von Investmentfonds bei geringem Fondsvolumen

Wir können einen Investmentfonds, dessen Gesamtwert – über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet – länger als sechs Monate weniger als 100.000 Euro beträgt, durch einen anderen ersetzen.

In diesem Fall werden wir Sie – sofern Sie den betroffenen Investmentfonds ausgewählt haben – informieren. Sie können uns innerhalb von sechs Wochen schriftlich einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, werden wir den in unserer Mitteilung genannten Investmentfonds verwenden.

Die Änderung führen wir jeweils zu dem in unserer Mitteilung genannten Stichtag durch.

Über die durchgeführte Änderung werden wir Sie mit der jährlichen Mitteilung gemäß Abschnitt I Nummer 2 informieren.

4.3 Ersetzungen von Investmentfonds gemäß Nummern 4.1 und 4.2 werden nicht auf die Anzahl möglicher Änderungen der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen gemäß Nummer 1.2 und auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des Fondsguthabens gemäß Nummer 1.3 angerechnet.

5 Berechnung von Fondsguthaben und Versicherungsleistungen; Stichtagsregeln

5.1 Geschäftstag, Stichtage

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Direktionsitz sowie des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des gebildeten Kapitals und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden

Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Für die Umrechnung der Beiträge gemäß Nummer 3.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen gemäß Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Fälligkeitsmonat der Sonderzahlung.
- b) Für die Entnahme von Kosten gemäß Abschnitt I Nummer 5, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen gemäß Abschnitt G Nummern 3 und 4, die Zuführung von Überschussanteilen gemäß Abschnitt C Nummer 2 sowie Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements gemäß Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Stichtag für die Berechnung des Geldwertes des Fondsguthabens bei Ablauf des Versicherungsvertrags ist der fünfte Geschäftstag vor dem Tag des Ablaufs. Bei Abruf gemäß Abschnitt B Nummer 2.2 oder Teilabruf gemäß Abschnitt B Nummer 2.3 wird statt dem Tag des Ablaufs der Tag, der dem Abruf- bzw. Teilabruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Kündigung gemäß Abschnitt G Nummer 1 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihrer schriftlichen Kündigung bei uns folgt bzw. ein in Ihrer Kündigung genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet. Bei Rücktritt oder Anfechtung gemäß Abschnitt E ist der Stichtag statt dessen der fünfte Geschäftstag, der auf das Datum unserer Rücktritts- bzw. Anfechtungserklärung folgt. Bei Kündigung gemäß Abschnitt E Nummer 4 mit Auszahlung des Rückkaufswertes ist der Stichtag der Termin, an dem unsere Kündigung wirksam wird.
- e) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens gemäß Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.

Handelt es sich bei dem zuvor ermittelten Stichtag gleichzeitig um einen Stichtag im Rahmen eines laufenden Ablaufmanagements, wird der Stichtag für die Umschichtung gemäß Nummer 1.3 auf den folgenden Geschäftstag verlegt.

- f) Bei Tod der versicherten Person wird der zusätzliche Geldbetrag (siehe Abschnitt B Nummer 2.6) unter Zugrundelegung des Geldwertes des Fondsguthabens am Todestag berechnet.
- g) Im Fall des Abschnitts B Nummer 2.8 ist der Stichtag für die Umrechnung des zusätzlichen Geldbetrags in Investmentfonds-Anteile der fünfte Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns.
- h) Bei Auszahlung der Todesfall-Leistung wird der Geldwert des Fondsguthabens grundsätzlich mit dem fünften Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns als Stichtag berechnet. Entsprechendes gilt in den Fällen des Abschnitts B Nummer 3.1.

Abweichend davon ist der Stichtag in den Fällen des
 - Abschnitts B Nummer 2.8a) der fünfte Geschäftstag vor Vertragsabschluss
 - Abschnitts B Nummer 2.8b) der fünfte Geschäftstag vor dem Tag, der dem Beginn der Abrufphase vorangeht
 - Abschnitts B Nummer 2.8d) der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Abrufphase.
- i) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.

5.2 Verschiebung der Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag gemäß Nummer 5.1 kein Anteilspreis ermittelt oder findet an diesem Stichtag keine Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Fondsgesellschaft statt, verwenden wir statt dessen den ersten Tag mit Anteilspreisermittlung bzw. der Ausgabe oder Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen, der auf den in Nummer 5.1 festgelegten Stichtag folgt.

5.3 Aussetzung der Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen durch die Fondsgesellschaft

Ist die Rücknahme von Investmentfonds-Anteilen am jeweiligen Stichtag durch die Fondsgesellschaft ausgesetzt, erfolgt die Auszahlung (insbesondere auch bei Kündigung) oder die Umschichtung der betroffenen Investmentfonds-Anteile, sobald diese wieder zurückgenommen werden.

- *) Eine Deckungsrückstellung müssen wir gemäß § 341e Absatz 1 und § 341f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 1/2008)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

- 1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich jährlich nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.
- 1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem Erhöhungsbeitrag, der restlichen Beitragszahlungsdauer sowie dem Tarif und den Vereinbarungen, die dem Vertrag zum Zeitpunkt der Erhöhung zugrunde liegen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

- 2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns bzw. zu dem im Versicherungsschein abweichend hiervon dokumentierten Termin.
- 2.2 Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- 2.3 Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn die versicherte Person das Alter von 66 Jahren erreicht hat. Sind zwei Personen gleichzeitig versichert, ist das Alter der älteren versicherten Person maßgebend. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

- 3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung bzw. Fonds-Rente sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.
- 3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

- 3.3 Die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“) und der vorsätzlichen Selbsttötung (siehe Abschnitt „Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen“) beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

- 4.1 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- 4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- 4.3 Ist in Ihren Versicherungsvertrag eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geltend gemacht werden.

IV. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge *Premium* (Fassung 5/2008)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs / ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so

gilt bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden können.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- | | |
|--|---------|
| ■ Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| ■ Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| ■ An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| ■ Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| ■ Waschen, Kämmen oder Rasieren | 1 Punkt |
| ■ Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |

1.7 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.6 leisten wir ab drei Punkten. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Während dieser Zeit werden für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Risikobeiträge aus dem Fondsguthaben entnommen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist.

- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 2,25 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.
- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
 - e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

g) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.

- 3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird in Abhängigkeit von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von der Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrags festgelegte Überschuss-Satz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise,

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht er-

füllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Abschnitt A Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit**

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

3.5 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**

Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkten gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 **Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit**

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum gemäß Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 **Verzicht auf die Arztnordnungsklausel**

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anräth, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. **Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

1 **Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

1.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2 Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufwert fällig wird.

2 **Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags**

Sie können schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Mit der Beitragsfreistellung entfällt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

E. **Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer**

1 **Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung**

1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung kann unter den folgenden Voraussetzungen die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Beitragsbefreiung) ohne erneute Gesundheitsprüfung auch für die Erhöhung vereinbart werden (Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,

- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Nummern 1.2 und 1.3 verlangen.

- 1.2 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung entsprechend. Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle die der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung des Grundvertrags zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung vor der Erhöhung.
- 1.3 Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,
- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
 - sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet und spätestens bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder wenn Sie die Zusatzversicherung für sich allein kündigen, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- 1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

V. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung BU-Vorsorge *Classic* (Fassung 5/2008)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich dauernd – das bedeutet voraussichtlich mindestens drei Jahre – infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann auf eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit nicht verwiesen werden, es sei denn, sie übt eine solche Tätigkeit aus.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. In diesem Fall gilt die Fortdauer dieses Zustands über den sechsten Monat hinaus als Berufsunfähigkeit.

Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann auf eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit nicht verwiesen werden, es sei denn, sie übt eine solche Tätigkeit aus

1.3 Eine andere Tätigkeit gemäß Nummern 1.1 und 1.2 entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn bei Ausübung dieser Tätigkeit eine Einkommensverschlechterung von mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf eintreten würde bzw. eingetreten ist oder diese Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert. Diesbezüglich werden wir die höchstrichterliche Rechtsprechung berücksichtigen.

1.4 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger oder Freiberufler ist und nach zumutba-

rer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden können.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- | | |
|--|---------|
| ■ Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| ■ Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| ■ An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| ■ Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| ■ Waschen, Kämmen oder Rasieren | 1 Punkt |
| ■ Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |

Die Fortdauer dieses Zustands über den sechsten Monat hinaus gilt als Berufsunfähigkeit.

1.7 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.6 leisten wir ab drei Punkten. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedin-

gungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Während dieser Zeit werden für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Risikobeiträge aus dem Fondsguthaben entnommen.

- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, der Anspruchserhebende kann nachweisen, dass er die verspätete Mitteilung nicht zu vertreten hat.
- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 2,25 Prozent (Rechnungszins), zurückerzahlen.
- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den tech-

nischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;

- d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
 - e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - g) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.
- 3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird in Abhängigkeit von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von der Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrags festgelegte Überschuss-Satz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege beauftragt ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummern 1.1 bis 1.3 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

- Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.
- 3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.
- 3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.
- 3.4 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit**
Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- 3.5 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit**
Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.
- 3.6 **Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit**
Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum gemäß Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.
- 4 **Verzicht auf die Arztanordnungsklausel**
Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.
- D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- 1 **Kündigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**
- 1.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.
- 1.2 Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.
- 2 **Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags**
Sie können schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Mit der Beitragsfreistellung entfällt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer**
- 1 **Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung**
- 1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung kann unter den folgenden Voraussetzungen die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Beitragsbefreiung) ohne erneute Gesundheitsprüfung auch für die Erhöhung vereinbart werden (Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach
- Heirat der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
 - Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
 - Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
 - Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
 - erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
 - erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
 - Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person
- unter Berücksichtigung der Nummern 1.2 und 1.3 verlangen.

- 1.2 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung entsprechend. Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle die der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung des Grundvertrags zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung vor der Erhöhung.
- 1.3 Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,
- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
 - sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet und spätestens bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder wenn Sie die Zusatzversicherung für sich allein kündigen, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- 1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

VI. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 5/2008)

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

- 1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich dauernd – das bedeutet voraussichtlich mindestens drei Jahre – infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.
- 1.2 Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. In diesem Fall gilt die Fortdauer dieses Zustands über den sechsten Monat hinaus als Erwerbsunfähigkeit.
- 1.3 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- | | |
|--|---------|
| ■ Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| ■ Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| ■ An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| ■ Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| ■ Waschen, Kämmen oder Rasieren | 1 Punkt |
| ■ Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |

Die Fortdauer dieses Zustands über den sechsten Monat hinaus gilt als Erwerbsunfähigkeit.

- 1.4 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten des Arbeitsmarktes und alle selbständigen Tätigkeiten, ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhält-

nisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die bisherige Lebensstellung oder das bislang erzielte berufliche Einkommen.

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.3 leisten wir ab drei Punkten.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedingungen erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Während dieser Zeit werden für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung keine Risikobeiträge aus dem Fondsguthaben entnommen.

- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, der Anspruchserhebende kann nachweisen, dass er die verspätete Mitteilung nicht zu vertreten hat.

- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit gemäß Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 2,25 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.

- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
 - e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - g) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.
- 3.2 Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn die Erwerbsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines

Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrags ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird in Abhängigkeit von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von der Versicherungs- und Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrags festgelegte Überschuss-Satz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise,

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier

Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1 ausübt oder ausüben kann. Bei der Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit werden neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. nach Umschulung) berücksichtigt.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Erwerbsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Aufnahme bzw. Änderung der Erwerbstätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit

Ist die versicherte Person in der Lage, wieder mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum gemäß Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Insbesondere ist die versicherte Per-

son nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1 Kündigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1.1 Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2 Bei Kündigung erlischt die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

Sie können schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich. Mit der Beitragsfreistellung entfällt die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung kann unter den folgenden Voraussetzungen die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Beitragsbefreiung) ohne erneute Gesundheitsprüfung auch für die Erhöhung vereinbart werden (Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,

- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Nummern 1.2 und 1.3 verlangen.

1.2 Für die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung entsprechend. Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle die der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung des Grundvertrags zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung vor der Erhöhung.

1.3 Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,

- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit beantragt werden.

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet und spätestens bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder wenn Sie die Zusatzversicherung für sich allein kündigen, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Merkblatt für Schüler, Studenten und Auszubildende zum Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeits-Vorsorge

Versicherte Schüler, Studenten und Auszubildende haben die Möglichkeit, den bestehenden Erwerbsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in Berufsunfähigkeitsschutz umzutauschen:

Schüler und Studenten

- bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung oder
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;

Auszubildende

- nach dem Abschluss der Berufsausbildung.

Voraussetzung für einen Umtausch ist, dass der Versicherungsnehmer der Continentale Lebensversicherung a. G. die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit / Berufsausbildung bzw. den Abschluss der Berufsausbildung innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis schriftlich mitteilt. Dabei muss uns auch die genaue Berufsbezeichnung und der Berufsstatus der versicherten Person mitgeteilt werden.

Durch den Umtausch ergibt sich ein höherer Beitrag. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

Ist die neue berufliche Tätigkeit für den Fall der Berufsunfähigkeit nicht versicherbar, wird der bisherige Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit unverändert weitergeführt.

Nach Ablauf des Jahres ist eine Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

VII. Besondere Bedingungen für Garantiefonds – Fortis Plan Target Click Funds (Fassung 7/2009)

A. Garantiefonds und Garantiegeber

1 Vorbemerkung

Diese Besonderen Bedingungen ändern bzw. ergänzen die Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundenen Versicherungen.

Auf Grund der Besonderheiten der Fortis Plan Target Click Funds (Garantiefonds) sind bei der Anlage in diese Garantiefonds Regeln zu beachten, die von denen bei der Anlage in andere Investmentfonds abweichen. Diese abweichenden Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in diesen Besonderen Bedingungen.

Bei den Garantiefonds handelt es sich um Investmentfonds der Fortis Plan SICAV (Fondsgesellschaft). Verwaltungsgesellschaft ist die FORTIS Investment Management Luxembourg S.A.

Nähere Informationen zu den Garantiefonds finden Sie im Verkaufsprospekt der Fondsgesellschaft, den Sie bei uns anfordern können.

2 Garantiefonds

Die Garantiefonds sind Investmentfonds mit festen Laufzeiten, festen Fälligkeitsterminen und Höchststands-Garantie zum jeweiligen Fälligkeitstermin.

3 Garantiegeber

Der Garantiegeber für die Höchststands-Garantie ist ausschließlich die Fortis Bank SA/NV.

B. Umfang der Garantie und Einschränkungen

1 Höchststands-Garantie

1.1 Der höchste erreichte Anteilspreis des einzelnen Garantiefonds wird als Höchststand festgeschrieben (eingelockt) und zum Fälligkeitstermin des Garantiefonds garantiert (Höchststands-Garantie). Übersteigt der Anteilspreis des jeweiligen Garantiefonds den eingelockten Höchststand, wird dieser Anteilspreis eingelockt und als neuer Höchststand garantiert.

1.2 Liegt der Anteilspreis zum Fälligkeitstermin eines Garantiefonds unter dem eingelockten Höchststand, erfolgt die Bewertung der Investmentfonds-Anteile mit dem eingelockten Höchststand. Liegt der Anteilspreis zum Fälligkeitstermin des Garantiefonds über dem eingelockten Höchststand, erfolgt die Bewertung der Investmentfonds-Anteile mit diesem Anteilspreis.

1.3 Die Höchststands-Garantie gilt ausschließlich zum Fälligkeitstermin des jeweiligen Garantiefonds. Sie gilt beispielsweise nicht bei Rückkauf des Versicherungsvertrags oder bei Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens, da der Rücknahmepreis eines Investmentfonds-Anteils zu anderen Zeitpunkten als dem Fälligkeitstermin des Garantiefonds auch geringer oder höher sein kann als der zuletzt eingelockte Höchststand.

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

1.4 Fälligkeitstermin des Garantiefonds ist der 31. Oktober seines Fälligkeitsjahres.

2 Fortschreibung des Höchststands

Die Verwaltungsgesellschaft hat sich das Recht vorbehalten, die Höchststands-Garantie nicht zu erhöhen, wenn das Vermögen des Garantiefonds ausschließlich aus festverzinslichen Wertpapieren wie beispielsweise Geldmarktinstrumenten oder Termingeldern besteht.

3 Vorzeitige Beendigung der Garantie; Ausfall des Garantiegebers

3.1 Der Garantiegeber hat sich das Recht vorbehalten, die Garantie vorzeitig zu beenden, falls

- der Verwaltungsrat der Fondsgesellschaft aus anderen Gründen als auf Grund von freiwilligem Rücktritt nicht mehr aus einer Mehrheit von Repräsentanten aus der Fortis-Gruppe zusammengesetzt ist, oder
- die Verwaltungsgesellschaft durch eine andere Verwaltungsgesellschaft außerhalb der Fortis-Gruppe ersetzt wird und diese vom Garantiegeber nicht gebilligt wird.

3.2 Für den Fall, dass die Fondsgesellschaft oder ein Garantiefonds vor dem Fälligkeitstermin aufgelöst wird, kommt der Garantiegeber seiner Verpflichtung nach, indem er gewährleistet, dass die Anteilhaber je Investmentfonds-Anteil Anspruch haben auf

- den Anteilspreis des Garantiefonds am Tag der Liquidation oder
- den für den Tag der Liquidation berechneten Barwert des eingelockten Höchststands des Garantiefonds zum Fälligkeitstermin, je nach dem, welcher dieser Werte höher ist. Dieser Barwert wird durch Anwendung des für den Tag der Liquidation geltenden Diskontsatzes ermittelt, der dem verbleibenden Zeitraum bis zum Fälligkeitstermin des Garantiefonds entspricht.

3.3 Eine Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung (Insolvenz) oder ein auf anderen Umständen beruhender Ausfall des Garantiegebers kann zur Folge haben, dass Ihr Anspruch auf die Höchststands-Garantie gegen den Garantiegeber teilweise oder auch vollständig ausgeschlossen oder wirtschaftlich nicht werthaltig ist. Diese Risiken tragen allein Sie als Versicherungsnehmer. Wir als Versicherer übernehmen weder die Höchststands-Garantie noch eine sonstige Zusicherung oder Haftung für den Wert der Investmentfonds-Anteile zu einem bestimmten Stichtag oder die Solvenz des Garantiegebers.

4 Ersetzung von Garantiefonds; Anpassung der Besonderen Bedingungen für Garantiefonds

Änderungen der Regelungen und des Verkaufsprospekts der Fondsgesellschaft können es notwendig machen, für eine ordnungsgemäße Vertragsfortführung einen Investmentfonds durch einen anderen zu ersetzen oder diese Besonderen Bedingungen entsprechend anzupassen.

Ersetzen wir den Garantiefonds, entfallen sowohl die ihm zugeordneten Besonderen Bedingungen als auch dessen Höchststands-Garantie (siehe auch in den Allgemeinen Bedingungen unter „Ersetzung von Investmentfonds“).

Falls es unter vorrangiger Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer für eine ordnungsgemäße Vertragsfortführung ausreichend ist, werden wir lediglich unsere Besonderen Bedingungen für Garantiefonds entsprechend anpassen, ohne den Garantiefonds zu ersetzen.

Beispiele für derartige Änderungen der Regelungen und des Verkaufsprospekts der Fondsgesellschaft sind

- ein Wechsel des Garantiegebers für die Höchststands-Garantie,
- eine Änderung des Verfahrens zur Ermittlung der Höchststände oder
- eine Verschiebung des Fälligkeitstermins des Garantiefonds.

C. Fälligkeit des Garantiefonds

1 Umschichtung in einen Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds

1.1 Bei Fälligkeit des Garantiefonds schichten wir das Fondsguthaben des Garantiefonds zum Stichtag gemäß Abschnitt B Nummer 1.4 in einen Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds um, soweit das Fondsguthaben zu diesem Zeitpunkt nicht für eine Rentenleistung oder eine Kapitalauszahlung verwendet wurde. Auch die noch fällig werdenden Beitragsteile fließen in den Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds. Die Anlage in den Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds

lässt wegen des geringen Risikos den Kapitalerhalt erwarten, garantiert dies aber nicht.

1.2 Über die Umschichtung werden wir Sie sechs Wochen vor Fälligkeit des Garantiefonds informieren. Sie haben die Möglichkeit, anstelle der Umschichtung in den Geldmarktfonds oder geldmarktnahen Investmentfonds jeden anderen der dann verfügbaren Investmentfonds zu wählen. Der Auftrag hierfür muss uns spätestens fünf Geschäftstage vor dem Fälligkeitstermin des Garantiefonds vorliegen. Eine Anrechnung auf die Anzahl möglicher Umschichtungen des vorhandenen Fondsguthabens erfolgt nicht.

2 Stichtagsregel

Wird das Fondsguthaben des Garantiefonds bei dessen Fälligkeit unmittelbar verwendet für

- die Bildung einer Rente oder
- die Kapitalabfindung oder
- die Kapitalauszahlung zum vereinbarten Vertragsende oder
- einen Abruf oder Teilabruf,

wird abweichend von den Stichtagsregelungen für die Berechnung des Geldwertes des Fondsguthabens der Allgemeinen Bedingungen der in Abschnitt B Nummer 1.4 genannte Fälligkeitstermin als Stichtag verwendet. Infolge dessen verzögert sich in diesen Fällen eine Kapitalauszahlung um einige Tage.

Eventuelle spätere Namensänderungen, beispielsweise der Investmentfonds und der Fondsgesellschaft, berühren nicht die Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen für Garantiefonds. Über derartige Änderungen werden wir Sie gegebenenfalls im Rahmen der jährlichen Mitteilung zum Vertragsstand informieren.

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

A. Überschussbeteiligung (Stand 1/2009)

Der Tarif F3, die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in den Ausprägungen BU-Vorsorge *Premium* und BU-Vorsorge *Classic* und die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehören zum Tarifwerk 2008.

Einzelheiten zur Beteiligung an den Überschüssen sind im Abschnitt Überschussbeteiligung der Bedingungen geregelt. Hierzu gelten zurzeit die folgenden Überschuss-Sätze:

Die Überschussanteile werden monatlich zugewiesen. Sie werden dem Fondsguthaben zugeführt bzw. mit den Kosten verrechnet.

- a) 1,0 Prozent jeden Beitrags, gleichmäßig auf die Monate der jeweiligen Versicherungsperiode verteilt;
- b) 0,015 Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn;
- c) ab dem 2. Versicherungsjahr 25,0 Prozent des monatlichen Risikobeitrags für den Todesfall ohne Risikozuschläge; ab erreichtem Alter 51 jährlich um 0,5 Prozent fallend (also von 25,0 Prozent auf 24,5 Prozent, dann 24,0 Prozent usw.);
- d) bei Sonderzahlungen 1,0 Prozent der Sonderzahlung bei ihrer Fälligkeit;
- e) bei einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Berufsgruppe 1 44 Prozent,
bei Berufsgruppe 2 40 Prozent,
bei Berufsgruppe 3 47 Prozent
des monatlichen Risikobeitrags ohne Risikozuschläge.

B. Kosten

Die Kosten werden dem Fondsguthaben grundsätzlich monatlich entnommen. Sie sind wie folgt festgelegt:

1 Abschluss- und Vertriebskosten

1.1 bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

4,0 Prozent der Beitragssumme (das ist der Beitrag multipliziert mit der Anzahl der bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres – bei zwei versicherten Personen der älteren versicherten Person – vereinbarten Beitragsfälligkeiten, höchstens der jährliche Beitrag multipliziert mit 35) gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate, aber nicht länger als bis zum Ablauf des Versicherungsvertrags, verteilt.

1.2 bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag

4,0 Prozent des Einmalbeitrags gleichmäßig auf 60 Monate, aber nicht länger als bis zum Ablauf des Versicherungsvertrags, verteilt.

1.3 bei Sonderzahlung

4,0 Prozent der Sonderzahlung, gleichmäßig auf 60 Monate, aber nicht länger als bis zum Ablauf des Versicherungsvertrags, verteilt.

1.4 Beitragserhöhungen im Rahmen des Wachstumsplans

Die Abschlusskosten werden für jede Erhöhung im Rahmen des Wachstumsplans getrennt berechnet. Dabei gilt der jeweilige Erhöhungstermin als Vertragsbeginnstermin. Herabsetzungen des Beitrags werden von der letzten Erhöhung rückwärtsgehend durchgeführt. Die zuletzt durchgeführte Erhöhung wird also zuerst herabgesetzt.

2 Weitere Kosten

2.1 bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen

1,00 Euro monatliche Stückkosten
6,6 Prozent jeden Beitrags, gleichmäßig auf die Monate der jeweiligen Versicherungsperiode verteilt

2.2 bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag

1,00 Euro monatliche Stückkosten
einmalig 0,35 Prozent des Einmalbeitrags
0,005 Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn

2.3 bei beitragsfreien Versicherungsverträgen

1,00 Euro monatliche Stückkosten
0,005 Prozent des Fondsguthabens zum Monatsbeginn

2.4 bei Sonderzahlungen

einmalig 5,0 Prozent der Sonderzahlung

3 Kosten bei besonderen Anlässen

3.1 Abzug bei Auszahlung des Rückkaufswerts

Der Abzug beträgt 0,1 Prozent des Fondsguthabens, mindestens 25 Euro.

3.2 Übertragung auf ein Wertpapierdepot bei Kapitalabfindung

Für die Übertragung werden 1 Prozent des Fondsguthabens, höchstens 100 Euro je Investmentfonds fällig.

4 Risikokosten

Der Risikobeitrag für den Todesfall wird nach Regeln der Versicherungsmathematik monatlich berechnet und dem Fondsguthaben entnommen. Basis ist die Todesfallsumme (die unter Risiko stehende Summe). Der monatliche Beitrag liegt zwischen 0,002 Euro und 26,23 Euro für jeweils 1.000 Euro Todesfallsumme. Er hängt vom erreichten Alter und dem Geschlecht der versicherten Person ab. Entsprechendes gilt für den Risikobeitrag für die Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Er hängt ab vom Tarif, dem erreichten Alter, dem Geschlecht, der Berufsgruppen-Einstufung der versicherten Person, der Versicherungsdauer sowie von der Leistungsdauer über die ggf. die Beitragsbefreiung erbracht wird.

Kapitel VIII: Überschussbeteiligung und Kosten

Exemplarische Darstellung der Risikokostenentnahmen aus dem Fondsguthaben für die BUZ- bzw. EUZ-Beitragsbefreiung bei einem Versicherungsbeitrag von 100 Euro monatlich.

Übersicht der Berufsgruppen

Berufsgruppe 1	in der Regel Beruf ohne wesentliche körperliche oder psychische Belastung
Berufsgruppe 2	in der Regel Berufe mit leichter körperlicher oder psychischer Belastung
Berufsgruppe 3	in der Regel Berufe mit schwerer körperlicher Tätigkeit und / oder erhöhtem Gefährdungsprofil

Risikokosten je 100 Euro versicherte Leistung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge *Premium*

Mann, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,94	1,97	1,99	2,01
24	2,52	2,58	2,62	2,66
29	2,91	3,03	3,10	3,17
34	3,13	3,31	3,43	3,53
39	4,06	4,41	4,62	4,81
44	5,25	5,93	6,33	6,71
49	6,47	7,86	8,70	9,46
54	8,42	12,32	14,65	16,80
59	1,35	11,44	17,47	23,00
64	0,00	0,00	2,41	14,75

Frau, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,02	1,04	1,05	1,06
24	1,32	1,36	1,39	1,41
29	1,90	1,98	2,03	2,08
34	2,98	3,17	3,29	3,39
39	4,19	4,57	4,81	5,02
44	6,18	7,02	7,53	8,00
49	8,72	10,67	11,85	12,94
54	9,49	13,98	16,71	19,25
59	1,31	11,21	17,20	22,76
64	0,00	0,00	2,33	14,32

Mann, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	3,42	3,79	3,83	3,86
24	4,45	4,96	5,04	5,11
29	5,14	5,82	5,96	6,08
34	5,53	6,37	6,59	6,79
39	7,17	8,48	8,88	9,25
44	9,27	11,39	12,18	12,90
49	11,43	15,11	16,72	18,19
54	14,88	23,68	28,17	32,30
59	2,38	22,00	33,58	44,22
64	0,00	0,00	4,63	28,35

Frau, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,80	1,99	2,01	2,04
24	2,34	2,62	2,66	2,71
29	3,35	3,81	3,91	4,00
34	5,26	6,09	6,32	6,52
39	7,40	8,79	9,24	9,65
44	10,92	13,49	14,47	15,38
49	15,42	20,51	22,78	24,88
54	16,77	26,88	32,13	37,00
59	2,31	21,55	33,07	43,76
64	0,00	0,00	4,48	27,52

Mann, Berufsgruppe 3

Versicherungsendalter	60	60	60	60
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	7,47	7,60	7,67	7,74
24	9,70	9,95	10,11	10,25
29	11,22	11,67	11,95	12,20
34	12,06	12,78	13,21	13,61
39	15,65	17,00	17,81	18,55
44	20,22	22,84	24,42	25,86
49	24,93	30,30	33,52	36,48
54	32,45	47,47	56,48	64,77
59	5,19	44,11	67,32	88,66

Frau, Berufsgruppe 3

Versicherungsendalter	60	60	60	60
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	3,92	3,99	4,04	4,08
24	5,10	5,25	5,34	5,43
29	7,31	7,64	7,84	8,02
34	11,48	12,22	12,66	13,08
39	16,15	17,62	18,52	19,35
44	23,82	27,05	29,01	30,83
49	33,63	41,12	45,67	49,89
54	36,58	53,89	64,41	74,18
59	5,05	43,22	66,30	87,73

Der Überschuss auf den monatlichen Risikobeitrag der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß Abschnitt A Buchstabe e) ist bei diesen Werten noch nicht berücksichtigt.

Kapitel VIII: Überschussbeteiligung und Kosten

Risikokosten je 100 Euro versicherte Leistung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge *Classic*

Mann, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,81	1,84	1,85	1,87
24	2,35	2,41	2,44	2,48
29	2,71	2,82	2,89	2,95
34	2,92	3,09	3,19	3,29
39	3,78	4,11	4,31	4,49
44	4,89	5,52	5,90	6,25
49	6,03	7,33	8,10	8,82
54	7,85	11,48	13,66	15,66
59	1,26	10,67	16,28	21,44
64	0,00	0,00	2,25	13,74

Frau, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	0,95	0,97	0,98	0,99
24	1,23	1,27	1,29	1,31
29	1,77	1,85	1,90	1,94
34	2,78	2,95	3,06	3,16
39	3,91	4,26	4,48	4,68
44	5,76	6,54	7,02	7,46
49	8,13	9,94	11,04	12,06
54	8,85	13,03	15,58	17,94
59	1,22	10,45	16,03	21,22
64	0,00	0,00	2,17	13,34

Mann, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	3,05	3,39	3,42	3,45
24	3,96	4,44	4,51	4,57
29	4,58	5,20	5,33	5,44
34	4,92	5,70	5,89	6,07
39	6,38	7,58	7,94	8,27
44	8,25	10,18	10,89	11,53
49	10,17	13,51	14,94	16,26
54	13,24	21,17	25,18	28,88
59	2,12	19,66	30,02	39,53
64	0,00	0,00	4,14	25,34

Frau, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,60	1,78	1,80	1,82
24	2,08	2,34	2,38	2,42
29	2,98	3,41	3,49	3,58
34	4,69	5,45	5,65	5,83
39	6,59	7,86	8,26	8,63
44	9,72	12,06	12,93	13,75
49	13,72	18,33	20,36	22,24
54	14,93	24,03	28,72	33,07
59	2,06	19,27	29,56	39,12
64	0,00	0,00	4,00	24,60

Mann, Berufsgruppe 3

Versicherungsendalter	60	60	60	60
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	6,23	6,33	6,40	6,45
24	8,09	8,30	8,43	8,54
29	9,35	9,73	9,96	10,17
34	10,05	10,65	11,01	11,34
39	13,04	14,17	14,85	15,47
44	16,86	19,05	20,36	21,56
49	20,79	25,26	27,94	30,41
54	27,06	39,58	47,09	54,00
59	4,33	36,77	56,13	73,92

Frau, Berufsgruppe 3

Versicherungsendalter	60	60	60	60
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	3,27	3,33	3,37	3,40
24	4,25	4,38	4,45	4,52
29	6,10	6,37	6,53	6,69
34	9,57	10,19	10,56	10,90
39	13,46	14,69	15,44	16,14
44	19,86	22,55	24,19	25,71
49	28,04	34,28	38,07	41,60
54	30,50	44,93	53,70	61,85
59	4,21	36,03	55,28	73,15

Der Überschuss auf den monatlichen Risikobeitrag der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß Abschnitt A Buchstabe e) ist bei diesen Werten noch nicht berücksichtigt.

Kapitel VIII: Überschussbeteiligung und Kosten

Risikokosten je 100 Euro versicherte Leistung bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EU-Vorsorge

Mann, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,74	1,78	1,81	1,83
24	2,06	2,13	2,17	2,21
29	2,12	2,22	2,27	2,33
34	2,06	2,19	2,27	2,34
39	2,49	2,71	2,85	2,97
44	3,07	3,48	3,72	3,94
49	3,68	4,47	4,95	5,39
54	4,70	6,89	8,20	9,41
59	0,75	6,35	9,70	12,77
64	0,00	0,00	1,33	8,17

Frau, Berufsgruppe 1

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	0,91	0,94	0,95	0,97
24	1,08	1,12	1,15	1,17
29	1,38	1,45	1,50	1,53
34	1,98	2,11	2,19	2,27
39	2,60	2,85	2,99	3,13
44	3,67	4,17	4,48	4,77
49	5,04	6,17	6,85	7,49
54	5,39	7,95	9,51	10,95
59	0,74	6,33	9,71	12,86
64	0,00	0,00	1,31	8,07

Mann, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	2,53	2,72	2,76	2,80
24	3,00	3,25	3,31	3,37
29	3,08	3,38	3,47	3,55
34	3,00	3,34	3,46	3,57
39	3,63	4,14	4,35	4,53
44	4,47	5,31	5,68	6,02
49	5,35	6,83	7,56	8,23
54	6,85	10,51	12,52	14,36
59	1,09	9,69	14,80	19,50
64	0,00	0,00	2,04	12,47

Frau, Berufsgruppe 2

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	1,32	1,42	1,44	1,46
24	1,57	1,70	1,74	1,77
29	2,01	2,21	2,27	2,33
34	2,86	3,20	3,32	3,44
39	3,77	4,32	4,54	4,75
44	5,31	6,33	6,80	7,23
49	7,29	9,36	10,40	11,36
54	7,81	12,07	14,43	16,62
59	1,07	9,60	14,74	19,51
64	0,00	0,00	1,99	12,25

Mann, Berufsgruppe 3

Versicherungsendalter	60	63	65	67
Leistungsendalter	60	63	65	67
Alter 20	3,99	4,09	4,16	4,21
24	4,74	4,89	4,99	5,08
29	4,86	5,09	5,23	5,35
34	4,73	5,03	5,21	5,38
39	5,73	6,24	6,54	6,83
44	7,06	7,99	8,55	9,06
49	8,45	10,28	11,38	12,39
54	10,81	15,83	18,85	21,62
59	1,71	14,59	22,28	29,36
64	0,00	0,00	3,07	18,78

Frau, Berufsgruppe 3

Der Überschuss auf den monatlichen Risikobeitrag der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß Abschnitt A Buchstabe e) ist bei diesen Werten noch nicht berücksichtigt.

IX. Steuerregelungen (Stand 1/2009)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Private Fondsgebundene Lebensversicherung

1 Einkommensteuer

Fondsgebundene Lebensversicherungen werden steuerlich den Kapitalanlageprodukten, deren Beiträge steuerlich nicht gefördert werden, zugeordnet. Die Leistungen sind jedoch unter bestimmten Voraussetzungen steuerlich begünstigt.

1.1 Beiträge

Beiträge zu Fondsgebundenen Lebensversicherungen können weder als Altersvorsorgeaufwendungen noch als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Das gilt in gleicher Weise für die Beiträge zu einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

1.2 Ertragsbesteuerung bei Ablauf, Abruf, Teilabruf, bei Rückkauf (Kündigung), sowie Verkauf der Versicherung

Erträge aus Fondsgebundenen Lebensversicherungen (in Form einer Geldleistung oder durch Übertragung von Investmentfonds-Anteilen), die bei Erleben, Abruf, Teilabruf oder Rückkauf (Kündigung) geleistet werden, sind gemäß § 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 1 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern. Ertrag ist dabei die Differenz zwischen der Leistung aus dem Versicherungsvertrag und der Summe der auf ihn entrichteten Beiträge (zur Anwendung des halben Unterschiedsbetrags siehe Nummer 1.4). Bei Teilabrufen erfolgt die Bestimmung des Ertrags entsprechend bezogen auf die jeweiligen Teilleistungen. Bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags bleiben Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und zur Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unberücksichtigt.

Für einen Erwerber eines Versicherungsvertrags treten an die Stelle der Summe der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge die Anschaffungskosten (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 3 EStG).

Bei einem Verkauf eines Versicherungsvertrags muss auch ein eventuell über die Leistung aus dem Versicherungsvertrag hinausgehender Betrag versteuert werden (§ 20 Absatz 2 Nummer 6 Satz 1 EStG).

1.3 Höhe der Kapitalertragsteuer, Kirchensteuer, Abzugsverfahren

Die Kapitalertragsteuer beträgt 25 Prozent des Ertrags. Wir sind verpflichtet, die fällige Kapitalertragsteuer einzubehalten und abzuführen. Sofern ein gültiger Freistellungsauftrag vorliegt, wird dieser berücksichtigt. Zusätzlich müssen wir auch den Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen.

Sofern Kirchensteuerpflicht besteht, kann der Steuerpflichtige beantragen, dass wir zusätzlich auch die Kirchensteuer einbehalten und abführen (Direktabzug). Andernfalls ist er verpflichtet, die Kapitalerträge in der Steuererklärung anzugeben, damit die Kirchensteuer von der Finanzbehörde ermittelt und erhoben werden kann.

Bei einem Direktabzug wird bereits die steuerliche Abzugsfähigkeit der Kirchensteuer als Sonderausgabe berücksichtigt und ein entsprechend ermäßigter Satz für die Kapitalertragsteuer angesetzt. (z. B. bei Kirchensteuersatz 8 Prozent: Kapitalertragsteuer 24,51 Prozent zzgl. Kirchensteuer).

Bei einem Verkauf der Versicherung wird die Kapitalertragsteuer nicht von uns einbehalten, sondern es erfolgt eine Meldung an das Finanzamt. Der Versicherungsnehmer muss die Veräußerung in seiner Steuererklärung angeben, damit die Steuererhebung ermöglicht wird.

1.4 Abgeltungsteuer und Vorauszahlung auf die Einkommensteuer

Die von uns einbehaltene Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag hat abgeltenden Charakter (Abgeltungsteuer), es sei denn, die Auszahlung der Versicherungsleistung wird fällig

- nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und
- nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss.

In diesem Fall gilt als Ertrag nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags gemäß Nummer 1.2 (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 Satz 2 EStG). Auch in diesem Fall müssen wir zunächst die auf den vollen Unterschiedsbetrag berechnete Kapitalertragsteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und abführen. Der Ausgleich erfolgt über die Einkommensteuererklärung.

Für jede Sonderzahlung beginnt die Frist von 12 Jahren erneut.

Erfolgt der Steuerabzug in der Form der Abgeltungsteuer, ist damit die Steuerschuld auf den Kapitalertrag abgegolten (zur Kirchensteuer siehe jedoch Nummer 1.3). Bei geringem zu versteuernden Einkommen kann es zweckmäßig

sein, den Ertrag dennoch in der Steuererklärung anzugeben. Das Finanzamt ist verpflichtet, zu prüfen, welche Besteuerungsart (Abgeltungsteuer oder individuelle Steuer) für den Steuerpflichtigen die günstigere ist.

1.5 Kapitalleistung im Todesfall

Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer fondsgebundenen Lebensversicherung, die von Todes wegen geleistet werden, sind einkommensteuerfrei.

1.6 Kapitalleistung im Todesfall bei Versicherungsverträgen mit festem Auszahlungszeitpunkt

Bei einem Versicherungsvertrag mit festem Auszahlungszeitpunkt erfolgt bei Tod der versicherten Person die Einzahlung der noch nicht fällig gewordenen Beiträge in das Fondsguthaben. Der Versicherungsvertrag wird ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt. Die Todesfall-Leistung wird erst zu dem vereinbarten Auszahlungszeitpunkt fällig und ist einkommensteuerfrei.

Fälligkeitstermin ist der vereinbarte Vertragsablauf, sofern keine Abrufphase vereinbart ist. Andernfalls wird die Todesfall-Leistung fällig zum Beginn der Abrufphase bzw. dem später liegenden Todestag der versicherten Person. Soll die Todesfall-Leistung aufgrund einer individuellen Vereinbarung durch Abruf oder Teilabruf zu einem späteren Termin ausgezahlt werden, sind die zwischen dem oben genannten Fälligkeitstermin und dem Auszahlungstermin neu entstehenden Erträge einkommensteuerpflichtig.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie von einem Dritten als Bezugsrecht (z. B. aufgrund einer Schenkung) oder, wenn kein bezugsberechtigter Dritter vorhanden ist, beim Tod des Versicherungsnehmers von den Erben als Teil des Nachlasses von Todes wegen erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

B. Steuer bei Änderung der Fondsanlage

Sie haben während der Ansparphase das Recht, die Aufteilung der zur Anlage bestimmten Beitragsteile auf die ausgewählten Investmentfonds sowohl für die bestehenden Investmentfonds-Anteile Ihres Vertrags als auch für die Ihrer künftigen Beitragszahlungen zu ändern (siehe Kapitel I, Allgemeine Bedingungen, Abschnitt J, Nummer 1).

Eine Lebensversicherung ist als Altersvorsorgevertrag langfristig angelegt. Die Ihnen gebotene Möglichkeit, die Fondsanlage zu wechseln, soll es Ihnen ermöglichen, im Laufe der langen Vertragsdauer eventuelle Fehlentwicklungen einzelner Fonds zu korrigieren und in bessere Fonds zu wechseln oder auch in den letzten Jahren vor dem Vertragsablauf durch Umschichtung in weniger volatile Anlagen Erträge zu sichern.

Beachten Sie bitte, dass kurzfristige, häufige Wechsel zu Zwecken der Spekulation dem Charakter einer fondsgebundenen Lebensversicherung widersprechen. Bei Kapitalanlagen ohne Versicherungsmerkmale muss bei entsprechenden Vorgängen Spekulationssteuer gezahlt werden. Im Rahmen einer fondsgebundenen Versicherung könnte die Steuerbehörde deshalb häufigere Fondswechsel als Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten ansehen und eine eventuelle Steuerbegünstigung verneinen.

X. Satzung

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsgebiet

1. Das Unternehmen führt den Namen Continentale Lebensversicherung a.G.
2. Das Unternehmen hat seinen Sitz in München.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens

1. Das Unternehmen ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der mittelbar und unmittelbar die Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundene Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte betreibt.
2. Das Unternehmen ist berechtigt, alle Geschäfte durchzuführen, die nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zulässig sind. Es ist insoweit berechtigt, sich an anderen Unternehmen im In- und Ausland zu beteiligen.

§ 3 Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft wird durch Abschluß eines Versicherungsvertrages erworben. Sie beginnt mit dem Inkrafttreten und erlischt mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Die Mitgliedschaft können auch juristische Personen erwerben.
2. Die Mitglieder haben einmalige oder wiederkehrende Beiträge nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entrichten. Zu Nachschüssen sind sie nicht verpflichtet. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.
3. Die Rechte der Mitglieder werden durch Mitgliedervertreter in der Mitgliedervertreterversammlung ausgeübt.

§ 4 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Unternehmens erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 5 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat kann ein Mitglied des Vorstandes zum Vorstandsvorsitzenden ernennen.

§ 7 Vertretung des Unternehmens

Das Unternehmen wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.

§ 8 Geschäftsführung

Der Vorstand führt in eigener Verantwortung die Geschäfte des Unternehmens nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der Geschäftsordnung, die der Aufsichtsrat erläßt.

§ 9 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Mitgliedern.
2. Die Wahl der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet.
3. Die Wiederwahl ausscheidender Aufsichtsratsmitglieder ist zulässig.
4. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus, so ist ein Nachfolger nur für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes zu wählen.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat stellt den Jahresabschluß fest und bestellt den Abschlußprüfer.
3. Der Aufsichtsrat bestellt und entläßt den Verantwortlichen Aktuar.
4. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Seiner vorherigen Zustimmung bedürfen:
 - a) Kapitalanlagen, die durch ihren Gegenstand, ihren Umfang oder das mit ihnen verbundene Risiko von besonderer Bedeutung sind,
 - b) die Bestellung von Prokuristen und
 - c) die Einführung und Änderung Allgemeiner Versicherungsbedingungen.
5. Der Aufsichtsrat kann bestimmte Aufgaben Ausschüssen übertragen.
6. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, Änderungen der Satzung zu beschließen, welche nur deren Fassung betreffen oder wel-

che die Aufsichtsbehörde verlangt, bevor sie den Änderungsbeschuß der Mitgliederversammlung genehmigt.

§ 11 Vorsitz im Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat wählt für die Dauer der Amtszeit aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
2. Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl vorzunehmen.
3. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates leitet die Aufsichtsratsitzungen, bei Verhinderung sein Stellvertreter.

§ 12 Einberufung des Aufsichtsrates

1. Der Vorsitzende oder im Verhinderungsfall sein Stellvertreter beruft den Aufsichtsrat schriftlich, telegrafisch, mündlich oder fernmündlich ein, so oft die Geschäfte es erfordern oder wenn es unter Angabe des Zwecks und der Gründe von einem Mitglied oder vom Vorstand verlangt wird, mindestens jedoch einmal pro Kalenderhalbjahr.
2. Wird dem Verlangen nicht entsprochen, so kann das Mitglied oder der Vorstand unter Mitteilung des Sachverhalts und der Angabe einer Tagesordnung selbst den Aufsichtsrat einberufen.
3. Sind Vorsitzender und Stellvertreter verhindert, so wird der Aufsichtsrat von dem nach Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglied einberufen.

§ 13 Beschlüsse des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat ist beschlußfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen sind und mindestens zwei Drittel der Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlußfassung teilnehmen.
2. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.
3. Schriftliche, telegrafische oder fernmündliche Beschlußfassungen des Aufsichtsrates oder eines Ausschusses sind nur zulässig, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.

§ 14 Niederschrift über die Aufsichtsratssitzung

Über die Aufsichtsratssitzungen sind Niederschriften anzufertigen, die der Vorsitzende zu unterschreiben hat.

§ 15 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Unternehmens. Sie besteht aus fünfzehn bis fünfundzwanzig volljährigen Vereinsmitgliedern, die in keinem Dienstverhältnis zum Unternehmen stehen. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre, Wiederwahl ist zulässig.
2. Das Amt als Mitgliederversammlung erlischt durch freiwilligen Rücktritt. Es erlischt ferner, wenn die persönlichen Voraussetzungen der Wählbarkeit gemäß § 15 Nr. 1 der Satzung wegfallen oder durch einen mit einfacher Mehrheit gefaßten Beschluß der Mitgliederversammlung.
3. Scheidet ein Mitgliederversammlung vor Ablauf seiner Amtszeit aus und wird dadurch die Mindestzahl von fünfzehn Mitgliederversammlung unterschritten, so ist von der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung für den Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliederversammlung eine Ergänzungswahl vorzunehmen.
4. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres am Sitz der Gesellschaft oder in Dortmund statt.

§ 16 Aufgaben der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung nimmt den Jahresabschluß, den Lagebericht des Vorstandes und den Bericht des Aufsichtsrates entgegen.
2. Die Mitgliederversammlung beschließt insbesondere über:
 - a) Entlastung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates,
 - b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates,
 - c) Wahl und Abberufung der Mitglieder der Mitgliederversammlung,
 - d) Änderungen der Satzung,
 - e) Vergütungen für die Mitglieder des Aufsichtsrates und
 - f) Auflösung oder Verschmelzung des Unternehmens.

§ 17 Einberufung der Mitgliederversammlung

1. Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt durch den Vorstand im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Sie erfolgt spätestens einen Mo-

nat vor dem Tage der Versammlung schriftlich und durch Bekanntmachung gemäß § 4 der Satzung unter Angabe der Firma, des Sitzes des Unternehmens, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung nach den gesetzlichen Vorschriften.

2. Weitere Mitgliederversammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrates oder des Vorstandes oder auf begründeten, an den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richtenden schriftlichen Antrag von mindestens vier Mitgliedervertretern einberufen werden. § 15 Nr. 4 und § 17 Nr. 1 der Satzung finden entsprechende Anwendung.

§ 18 Teilnahme an der Mitgliederversammlung

Zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung sind nur die gewählten Mitglieder befugt. Stellvertretung ist ausgeschlossen. Aufsichtsrat und Vorstand nehmen an der Versammlung teil; sie sind nicht stimmberechtigt.

§ 19 Vorsitz in der Mitgliederversammlung

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates, im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter oder – falls dieser verhindert ist – der Vorsitzende des Vorstandes.

§ 20 Beschlüsse der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Bei Beschlußfähigkeit wird innerhalb von sechs Wochen eine weitere Mitgliederversammlung einberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt.
2. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Wahlen entscheidet im Falle der Stimmgleichheit das vom Vorsitzenden der Mitgliederversammlung zu ziehende Los. Änderungen der Satzung können nur mit Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
3. Über die Form der Abstimmung entscheidet die Mitgliederversammlung.

§ 21 Niederschrift über die Mitgliederversammlung

Über die Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 22 Minderheitsrechte

Soweit das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen diese einer Minderheit von vier Mitgliedervertretern zu.

§ 23 Anträge zur Beschlußfassung

Anträge zur Beschlußfassung (u. a. Vorschläge zur Ergänzungswahl von Mitgliedervertretern), die von mindestens einhundert Mitgliedern unterzeichnet sind und spätestens zwei Monate vor der Mitgliederversammlung dem Vorstand zugehen, müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliederversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher nicht teil.

§ 24 Rechnungswesen, Jahresabschluß

1. Für die Buchführung, den Jahresabschluß und den Lagebericht sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätze.
2. Das Unternehmen bildet eine Verlustrücklage in Höhe von mindestens vier Mio. DM. Der Verlustrücklage sind bis zur Erreichung dieser Höhe jährlich wenigstens fünf vom Hundert der Summe aus Jahresüberschuß und Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen. Außerdem können als Eigenkapital auch andere Gewinnrücklagen gebildet werden.
3. Der Jahresabschluß ist in der Weise aufzustellen, daß der von dem Geschäftsergebnis nach Einstellung in das Eigenkapital verbleibende Überschuß in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesen wird. Die dieser Rückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschußbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden.
4. Das Unternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschußanteile entfällt, heranzuziehen,
 - a) um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
 - b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder
 - c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.

§ 25 Vermögensanlage

Die Anlage des Vermögens des Unternehmens erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen.

§ 26 Satzungsänderungen und Einführung oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Satzungsänderungen, die Bestimmungen über Namen, Sitz, Geschäftsgebiet, Gegenstand des Unternehmens, Mitgliedschaft, Bekanntmachungen, Geschäftsjahr, Organe, Rechnungswesen, Jahresabschluß, Vermögensanlagen und Auflösung betreffen, haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
2. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über ein solches Vorhaben informiert der Vorstand die Mitgliedervertreter, bevor er den Aufsichtsrat um Zustimmung bittet.

§ 27 Auflösung

1. Über die Auflösung des Unternehmens kann nur beschlossen werden, wenn in einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliedervertreterversammlung mindestens zwei Drittel der Mitgliedervertreter anwesend sind und mindestens drei Viertel der stimmberechtigten Mitgliedervertreter für die Auflösung stimmen.
2. Ist die Versammlung nicht beschlußfähig, so ist eine weitere Versammlung einzuberufen, die dann ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Stimmberechtigten mit einer Mehrheit von drei Vierteln der Erschienenen beschließen kann.
3. Im Falle der Auflösung bestellt die Mitgliedervertreterversammlung die Abwickler und regelt deren Vergütung.
4. Die bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen mit Ablauf des Monats, in dem die Genehmigung der Auflösung durch die Aufsichtsbehörde rechtskräftig geworden ist. In diesem Falle wird das Vereinsvermögen an die zu dem vorbezeichneten Zeitpunkt dem Unternehmen angehörenden Mitglieder im Verhältnis der auf sie treffenden Deckungsrückstellung verteilt.
5. Die Mitgliedervertreterversammlung, welche die Auflösung des Unternehmens beschlossen hat, kann mit einfacher Stimmenmehrheit beschließen, daß anstelle der Auflösung der gesamte Versicherungsbestand des Unternehmens nebst allen Aktiven und Passiven auf ein anderes Versicherungsunternehmen übergehen soll. Ein derartiger Übergangsvertrag bedarf der Genehmigung der Mitgliedervertreterversammlung und kann gleichzeitig mit dem Beschluß wegen Übertragung des Versicherungsbestandes verbunden werden.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 29.07.2008, Gesch.Z.: VA 25 – VU 1078 – 2008 / 0038

XI. Merkblatt zur Datenverarbeitung

A. Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

B. Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

C. Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten

des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.) und beim PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherer) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel:

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Aufnahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Gruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungs-Nummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungs-Nummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen des Versicherungs-

verbundes abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldgänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbundes abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserem Versicherungsverbund gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Continental Lebensversicherung a. G.,
Continental Krankenversicherung a. G.,
Continental Sachversicherung AG,
EUROPA Lebensversicherung AG,
EUROPA Krankenversicherung AG,
EUROPA Sachversicherung AG,
deutsche internet versicherung ag.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Wir kooperieren zurzeit mit der Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen

zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Gesetzlicher Sicherungsfonds

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

