

Ihre Versicherungsbedingungen für

SUXXESS

Österreich

Das Kleingedruckte mal ganz groß Versicherungsbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

Sie haben einen Versicherungsvertrag über eine

SUXCESS

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

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

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

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

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

Inhalt

Teil I – Allgemeine Bedingungen

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



Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

§1	Was ist zusätzlich bei Tod versichert?	15
§2	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen?	15
§3	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	15
§4	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	15
§5	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?	15
§6	Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?	15
§7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	15
§8	Was bedeutet Step Up?	15
§9	Wann endet Step Up?	16





Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz

§1	Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	17
§2	Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?	18
§3	Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?	19
§4	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	19
§5	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	20
§6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	20
§7	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?	20
§8	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	21
§9	Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?	21
§10	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	21
§11	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	22
§12	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?	22
§13	Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?	22
§14	Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)?	22



Anhang

	Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?	24
--	---	----

Teil I – Allgemeine Bedingungen



§1 Was ist versichert?

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

Da die Versicherung in der Aufschubzeit vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums an die Wertentwicklung eines gesonderten Teilvermögens – des SUXCESS Fund II – gebunden ist, kann das Produkt nach der Klassifikation der FMA-Mindeststandards am ehesten als indexgebundene Versicherung gesehen werden. Der Bezugswert ist jedoch kein fester Index, sondern lehnt sich an die Entwicklung des SUXCESS Fund II an. Dies eröffnet Ihnen die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

Im Fall einer vorzeitigen Vertragsauflösung tragen Sie das Risiko der Wertminderung Ihrer Versicherung, insbesondere aufgrund von Kursrückgängen und Kapitalverlusten innerhalb des SUXCESS Funds II.

(2) Erlebt die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum, wird das unter dem Vertrag vorhandene Kapital, zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen, in Form einer Leibrente ausgezahlt.

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

- die versicherte Person diesen Termin erlebt,
- der Vertrag ein Kapitalwahlrecht vorsieht und
- uns ein entsprechender Antrag auf Wahl der Kapitalabfindung spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginndatum zugegangen ist.

Eine teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn zum Rentenbeginndatum die Kapitalauszahlung mindestens € 2.500 beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Jahr mindestens € 120 erreichen.

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

(a) Unabhängig davon, wie und wo es vor dem Rentenbeginndatum zum Tode der versicherten Person gekommen ist, erbringen wir entweder

- den Rückkaufswert des Vertrages (§ 11 Abs. 2) oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Alter 70 die Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge, abzüglich vorgenommener Teilauszahlungen,

je nachdem, welcher dieser Beträge am höchsten ist.

(b) Die Todesfalleistung wird als einmalige Kapitalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der Todesfalleistung endet der Anspruch auf weitere Leistungen aus dem Vertrag.

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

(5) Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginndatum, wird grundsätzlich keine Todesfalleistung fällig.

Jedoch erbringen wir als Todesfalleistung

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

§2 Wie hoch sind Ihre Versicherungsleistungen?

Die Höhe der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

§3 Wie bestimmt sich die Erlebensfalleistung des Vertrages?

(1) Grundlagen

Ihr SUXCESS-Vertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

Die Erlebensfalleistung Ihres Vertrages hängt von der Entwicklung des SUXCESS Fund II ab, an dessen Wertentwicklung Sie gemäß Abs. 2 beteiligt sind.

(2) Geglättete Beteiligung am SUXCESS Fund II

(a) Die Einrichtung eines Teilvermögens

Um eine faire Beteiligung der Versicherungsnehmer der SUXCESS an den Erträgen des Investments zu ermöglichen, wurde ein getrennter Anlagetopf, der SUXCESS Fund II, aufgelegt.

Die Investmentgewinne und -verluste dieses Teilvermögens der Standard Life Assurance Limited werden ausschließlich den am SUXCESS Fund II Beteiligten zugeordnet. Beteiligt sind ausschließlich die Versicherungsnehmer eines diesem Teilvermögen zugeordneten Produkts sowie Standard Life durch die Bereitstellung von Basiskapital.

Das Teilvermögen wird intern in Anteile umgerechnet, deren ungeglätteter Preis den Marktwert des zugrunde liegenden Teilvermögens unter Berücksichtigung der Kapitalanlagekosten widerspiegelt.

(b) Glättung

Um die Volatilität des Vertragswertes zu reduzieren, wendet Standard Life ein Glättungsverfahren an, das den individuellen Zahlungsverlauf des einzelnen Vertrages berücksichtigt. Mit Hilfe dieses Verfahrens wird für jeden Vertrag ein individueller geglätteter Anteilspreis berechnet.

Die Glättung liefert abhängig von der Marktentwicklung unterschiedliche Ergebnisse. Die Glättung bewirkt, dass die zeitweise starken Schwankungen der Kapitalmärkte insgesamt geringere Auswirkungen auf den Vertragswert haben als dies bei einer Direktanlage der Fall wäre. Sie bedeutet jedoch nicht, dass der geglättete Anteilspreis nicht fallen kann.

Durch die individuelle Glättung, die auch den Zahlungsverlauf des Vertrages berücksichtigt, haben Zu- und Abflüsse (insbesondere Zuzahlungen und Teilauszahlungen) einen Einfluss auf den individuellen geglätteten Anteilspreis. Dieser Einfluss kann positiv oder negativ sein.

Die Glättung erfolgt im Interesse aller Versicherungsnehmer der SUXCESS, die damit die Chancen des vergleichsweise hohen Aktieninvestments nutzen können, wobei die durch die Volatilität entstehende Unsicherheit vermindert wird.

Standard Life profitiert nicht vom Glättungsverfahren, da die dadurch entstehenden Gewinne und Verluste gemäß (d) an die Versicherungsnehmer weitergegeben werden.

(c) Bestimmung der Erlebensfallleistung

Die Versicherungsbeiträge werden nach Abzug der Abschluss- und Verwaltungskosten gemäß § 14 taggenau in Anteile umgewandelt. Der Umwandlung wird der individuelle geglättete Anteilspreis zu Grunde gelegt. Wurde eine Risikoabsicherung in den Vertrag eingeschlossen, werden die entsprechenden Risiko-

beiträge, unabhängig von der Beitragszahlungsweise, monatlich dem Vertrag entnommen.

Die Höhe der möglichen Kapitalabfindung bestimmt sich als Produkt aus dem individuellen geglätteten Anteilspreis und der Anzahl der Anteile.

Durch die Glättung steht grundsätzlich mehr oder weniger Kapital zur Verfügung als der aktuelle Marktwert des Anlagevermögens beträgt.

Der zur Verfügung stehende Betrag wird zum Rentenbeginn nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen in eine Leibrente umgerechnet.

(d) Rückführung der Glättungsgewinne und -verluste

Durch die Differenz zwischen dem individuell geglätteten Wert und dem ungeglätteten Marktwert des Teilvermögens entstehen bei Entnahmen aus dem Teilvermögen (Auszahlung in Form einer Leibrente, Kündigung, Teilauszahlung) Glättungsgewinne oder -verluste. Diese werden regelmäßig auf die Anteilspreise umgelegt.

Um ein zu starkes Sinken der Anteilspreise durch diesen Mechanismus zu vermeiden, kann Standard Life die Weitergabe solcher Verluste zeitlich verzögert vornehmen.

Das Glättungsverfahren mit der hier beschriebenen Rückführung der Glättungsgewinne und -verluste führt insgesamt dazu, dass das Schwankungsrisiko der volatilen Kapitalanlage durch einen Ausgleich im Kollektiv reduziert wird.

(e) Ermessensspielraum der Gesellschaft

Der Glättungsmechanismus wird von der Gesellschaft festgelegt und kann auch während der Laufzeit des Vertrages der Entwicklung des Marktes angepasst werden. Eine solche Anpassung geschieht nur im Interesse der Versichertengemeinschaft, da Standard Life nicht an der Glättung beteiligt ist und dadurch keine Gewinne erzielt.

Das Glättungsverfahren wurde entwickelt, um Erträge möglichst fair auf die verschiedenen Versicherungsnehmer zu verteilen und große Schwankungen der Kapitalanlage zu verhindern. Zu diesem Zweck kann es geändert und sogar ganz ausgesetzt werden.

§4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Vertrages schriftlich oder durch Zustellung des „Versicherungsscheins“ erklärt und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig (§ 8 Abs. 2) bezahlt haben.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht kein Versicherungsschutz.

§5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

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

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

Der Versicherungsschutz ist aber eingeschränkt, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden ist und die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. In diesem Fall besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des Rückkaufswertes des Vertrages (vgl. §11 Abs. 2).

Es besteht keine Einschränkung,

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

§6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

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

§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

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

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

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten.

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

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

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

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (vgl. §21 Abs. 1, Satz 1) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht benannt oder kann sein Aufenthalt nicht

ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

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

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

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

(5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag fristgerecht (vgl. §8) eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

§10 Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?

(1) Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich der Beitrag jährlich zum Jahrestag der Versicherung um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr.

(2) Mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik erhöhen sich die in §1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Die Erhöhungen errechnen sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den zum Erhöhungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht notwendigerweise im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(3) Zusätzliche Risikokomponenten, wie eine garantierte Todesfallsumme oder eine Berufsunfähigkeitsrente, erhöhen sich nach jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Komponente genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Diese Erhöhung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(4) Die jährliche Beitragsdynamik wird ausgesetzt, wenn sich Ihr Vertrag noch in der Phase des verminderten Anfangsbeitrages (Low Start) befindet oder – sofern vereinbart – wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

(5) Sie können jeder einzelnen Dynamik innerhalb eines Monats nach der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Im Falle Ihres Widerspruchs bleibt Ihr Versicherungsschutz in dem zu diesem Zeitpunkt bestehenden Umfang unverändert bestehen.

(6) Das Recht auf weitere Erhöhungen der Versicherungsleistungen gemäß Abs. 1 und 2 erlischt, wenn die Beitragszahlungsdauer endet oder wenn Sie der Erhöhung mehr als zweimal hintereinander widersprechen.

(7) Rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung über die Erhöhung in Form eines Nachtrags zum Versicherungsschein.

(8) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Dynamik. Die dynamischen Beitragserhö-

hungen setzen die Fristen im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und der Selbsttötung nicht erneut in Kraft.

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

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn können Sie Ihre Versicherung jederzeit kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Sie wird bei Zahlung eines Einmalbeitrags zum Ende des laufenden Monats, bei laufenden Beiträgen zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode wirksam.

(2) Wird die Versicherung durch Kündigung wirksam beendet, gelten die folgenden Absätze:

(a) Im Falle einer Kündigung zahlen wir Ihnen den Rückkaufswert Ihres Vertrages. Den Rückkaufswert berechnen wir als Zeitwert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik (vgl. § 176 VersVG). Der Zeitwert wird unter Beachtung der Regularien der britischen Finanzaufsicht „Financial Services Authority“ (FSA) sowie folgender Prinzipien ermittelt.

(b) Bei der Berechnung des Rückkaufswertes nehmen wir – ebenso wie bei der Berechnung der Erlebensfallleistung zum Rentenbeginn – eine Glättung vor. Zweck der Glättung ist es, die Volatilität des Vertragswertes, die aus der schwankenden Wertentwicklung der Kapitalanlagen folgt, im Interesse der Versicherungsnehmer zu verringern. Die Glättung kann zur Folge haben, dass der Rückkaufswert niedriger ist als der Marktwert der Kapitalanlagen, der im Zeitpunkt der Kündigung Ihrem Vertrag zugeordnet ist.

Wir behalten uns vor, in besonderen Konstellationen das Glättungsverfahren zu reduzieren oder ganz auszusetzen, weil der Risikoausgleich im Kollektiv nur dann optimal funktioniert, wenn sämtliche Versicherungsnehmer ihren Vertrag bis zum vereinbarten Rentenbeginn fortführen. Aus diesem Grund kann es erforderlich sein, einen Interessenausgleich zwischen den kündigenden Versicherungsnehmern und den Versicherungsnehmern zu treffen, deren Versicherungen fortbestehen, und von einer Glättung der Rückkaufswerte abzusehen oder diese zu reduzieren. In einem solchen Fall würden den kündigenden Versicherungsnehmern mindestens die ungeglätteten Rückkaufswerte ausgezahlt.

(c) Die Kündigung von Verträgen mit hohen Rückkaufswerten kann zudem einen Interessenausgleich im Einzelfall erforderlich machen. Das gilt dann, wenn der einzelne Rückkaufswert € 100.000 überschreitet.

In einem solchen Fall ist Standard Life dazu berechtigt, einen niedrigeren Rückkaufswert festzusetzen als den Wert, der sich aufgrund des Glättungsverfahrens ergibt. Eine solche Entscheidung erfolgt auf Grundlage einer Abwägung im Einzelfall, die von den Interessen der Versicherungsnehmer geleitet ist.

(d) Auf den Vertrag entfallende Teilauszahlungen mindern den Rückkaufswert. Rückständige Beiträge setzen wir von dem als Rückkaufswert zu zahlenden Betrag ab. Ein Stornoabschlag wird nicht eingehoben.

(e) Eine Kündigung der Versicherung kann nachteilig für Sie sein. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Beiträge. Insbesondere aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten sowie Kosten für allfällig zusätzlich versicherte Risiken steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringerer Rückkaufswert zur Verfügung. Verbindliche, garantierte Rückkaufswerte während der Laufzeit werden zugunsten eines höheren Aktienanteils nicht angegeben. Bei Antragstellung haben Sie jedoch eine Modellrechnung erhalten, die Ihnen Anhaltspunkte für mögliche Wertentwicklungen Ihres Versicherungsvertrages liefert. Die Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist ausgeschlossen.

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

(1) Beitragsfreistellung (vgl. § 173 VersVG)

(a) Sie können jederzeit verlangen, zum Ende der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragspflicht befreit zu werden. Dieses Verlangen müssen Sie uns schriftlich mitteilen. Bei einer Beitragsfreistellung wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Ein eventuell vereinbarter zusätzlicher Risikoschutz über eine garantierte Todesfallsumme oder gegen Berufsunfähigkeit endet.

Die verbleibenden Anteile am SUXCESS Fund II bleiben weiter investiert und werden zum Rentenbeginn in eine Rente umgewandelt. Beitragsrückstände werden dabei berücksichtigt.

(b) Eine Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der Rückkaufswert (§ 11 Abs. 2) zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens € 1.000 beträgt.

(c) Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie der Risikokosten (§ 14) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital angespart ist und diese Mindestwerte nicht erreicht werden. In einem solchen Fall kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden; wir erstatten in diesem Fall jedoch den Rückkaufswert (§ 11 Abs. 2).

(2) Beitragsferien

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

(b) Wenn Sie sich für Beitragsferien entscheiden, sind Sie von Ihrer Pflicht zur Zahlung der Beiträge zeitweise befreit. Sie können die Beitragszahlung längstens für 24 Monate aussetzen. Während der Beitragsferien bleibt unsere Leistungspflicht für eine ggf. vereinbarte garantierte Todesfallsumme und einen ggf. ver-

einbarten Berufsunfähigkeitsschutz in voller Höhe bestehen. Sie können die Zahlung von Beiträgen zu einem späteren Zeitpunkt unter den in (f) genannten Voraussetzungen wieder aufnehmen.

(c) Die unter dem Vertrag angesparten Anteile reduzieren sich während der Beitragsferien, weil die Beiträge, die zur Deckung der versicherten Risiken erforderlich sind, dem Vertrag entnommen werden müssen. Je länger Sie die Beitragszahlung aussetzen, desto stärker reduziert sich die Leistung im Erlebensfall.

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

(d) Beitragsferien können Sie nur in Anspruch nehmen, wenn der nach §11 Abs. 2 ermittelte Rückkaufswert zu Beginn der Beitragsferien mindestens € 1.000 beträgt und die fälligen Beiträge vollständig erbracht sind.

Haben Sie sich für die Low Start-Option entschieden, können Sie während der Low Start-Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

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

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

- die Beiträge, die Sie bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichten werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrages aus den laufenden Beiträgen erbracht werden können;
- die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens € 600 pro Jahr.

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

(1) Zuzahlungen

(a) Während der Dauer des Versicherungsvertrages sind Zuzahlungen zur Erhöhung der Erlebensfalleistung in Ihren Versicherungsvertrag mit unserer Zustimmung möglich; solche Zuzahlungen müssen schriftlich beantragt werden.

(b) Eine Zuzahlung ist insbesondere nicht möglich, wenn

- Sie Beitragsferien in Anspruch nehmen oder
- Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt ist oder
- die betreffende Zuzahlung weniger als € 1.000 beträgt.

(c) Eine Zuzahlung darf spätestens fünf Jahre vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

(d) Die Laufzeit und die laufenden Beiträge des Vertrages ändern sich durch eine Zuzahlung nicht.

(2) Teilauszahlungen

(a) Teilauszahlungen sind mit unserer Zustimmung möglich; solche Teilauszahlungen müssen schriftlich beantragt werden.

(b) Eine Teilauszahlung ist insbesondere nicht möglich, wenn

- sie weniger als € 2.500 beträgt oder
- sie höher als € 1.000.000 ist oder
- der Rückkaufswert (§11 Abs. 2) nach der Teilauszahlung weniger als € 3.000 beträgt.

(c) Eine Teilauszahlung kann frühestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss und muss vor Rentenbezug erfolgen. Es ist nur eine Teilauszahlung pro Jahr möglich. Sie wird zum Ende der laufenden Versicherungsperiode durchgeführt.

(d) Beitrag, ggf. vereinbarte garantierte Todesfallsumme und ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in vollem Umfang erhalten. Jedoch wird die Teilauszahlung zu einer Reduktion der Erlebensfalleistung führen. Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

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

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

Im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen folgende Kosten:

- Vor Investition Ihrer Beiträge fallen an (vgl. Abs. 1):
 - Abschlusskosten und
 - Kosten für die laufende Vertragsverwaltung.
- Nach Investition Ihrer Beiträge fallen an:
 - gegebenenfalls Risikokosten (vgl. Abs. 2) und
 - weitere Kosten, die den Produkten, die in den SUXCESS-Fund II investieren, zuzuordnen sind (vgl. Abs. 3)

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

(1) Abschluss- und Verwaltungskosten

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

Diese Verrechnung erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze.

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

(a) Einmalbeitrag

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

Den ersten € 5.000 werden maximal 11 % entnommen, den folgenden € 5.000 maximal 7% und dem darüber hinausgehenden Betrag maximal 5%. Das heißt: die ersten € 5.000 werden zu mindestens 89% dem Vertrag gutgeschrieben, die folgenden € 5.000 zu mindestens 93% und jeder weitere Euro zu mindestens 95%. Kommt es zu einer Vertragsbeendigung vor dem Ablauf von fünf Jahren, wird dieser sich jeweils so ergebende Kostenanteil rechnerisch auf fünf Jahre verteilt. D. h. für jeden seit dem vereinbarten Vertragsbeginn verstrichenen Monat wird ein Sechzigstel des Kostenanteils angerechnet; der verbleibende Teil wird als Teil des Rückkaufswertes ausgezahlt.

(b) Laufende Beiträge

Haben Sie sich verpflichtet, laufende Beiträge zu zahlen, werden die Abschluss- und Verwaltungskosten nur während der ersten fünf Jahre entnommen. Der Anteil der Beiträge, der während dieser Zeit entnommen wird, hängt – gemäß der folgenden Tabelle – von der gewählten Beitragszahlungsdauer ab:

Beitragszahlungsdauer	Kostenanteil	Beitragszahlungsdauer	Kostenanteil
5	15%	23	41%
6	17%	24	43%
7	19%	25	44%
8	21%	26	45%
9	23%	27	47%
10	25%	28	48%
11	26%	29	50%
12	27%	30	51%
13	29%	31	52%
14	30%	32	54%
15	31%	33	55%
16	32%	34	57%
17	33%	35	58%
18	35%	36	59%
19	36%	37	61%
20	37%	38	62%
21	38%	39	64%
22	40%	40+	65%

Nach Ablauf des 5-Jahres-Zeitraums der Kostenentnahme wird Ihrem Vertrag der volle Beitrag zugeschrieben. Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Phase verminderter Anfangsbeiträge (Low Start) vereinbart, wird die Entnahme der Abschluss- und Verwaltungskosten wie folgt vorgenommen:

Zum einen wird – bezogen auf den Betrag des verminderten Anfangsbeitrages – in den ersten 5 Jahren ab Vertragsbeginn der in obiger Tabelle angeführte Kostenanteil entnommen. Zudem gilt obige Tabelle – ebenso für einen 5-Jahres-Zeitraum, jedoch beginnend ab Ende der Low Start-Phase – entsprechend auch für den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen vollem Beitrag und vermindertem Anfangsbeitrag) mit der Maßgabe, dass unter Beitragszahlungsdauer derjenige Zeitraum zu verstehen ist, in welchem der volle Beitrag zu zahlen ist.

(c) Zuzahlungen und Beitragserhöhungen

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

(2) Risikokosten

Die Kosten für zusätzlich versicherte Risiken werden monatlich dem Vertrag (§ 3 Abs. 1 (e)) entnommen. Die Risikokosten werden nach dem Pay-As-You-Go-Verfahren erhoben; das heißt, dass für jeden Monat ein Preis bestimmt wird, der individuelle Risikofaktoren wie z. B. Alter, Geschlecht und das Risikoprofil der versicherten Person berücksichtigt.

(3) Weitere Kosten, die der Produktklasse zuzuordnen sind

Zur Deckung weiterer Kosten, die den in den SUXXESS Fund II investierenden Produkten zuzuordnen sind, wird pauschal und täglich ein bestimmter Prozentsatz dem SUXXESS Fund II entnommen. Die Höhe dieses Prozentsatzes beträgt derzeit 0,65% dividiert durch die Anzahl der Tage des jeweiligen Kalenderjahres.

Standard Life behält sich das Recht vor, den Kostensatz zu ändern. Standard Life darf diesen jedoch nur erhöhen, wenn und soweit dies erforderlich ist, um einer nicht nur geringfügigen Kostensteigerung Rechnung zu tragen, die den Verträgen zuzuordnen ist und im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses von Standard Life nicht vernünftigerweise vorhergesehen werden konnte. Eine solche unerwartete Kostenentwicklung könnte sich insbesondere ergeben durch: die Einführung gesetzlich verpflichtender Beiträge zu einem Sicherungsfonds, Grundsatzentscheidungen der Rechtsprechung oder sonstige Änderungen von einschlägigen Rechts- und Steuervorschriften.

Die Erhöhung des Kostensatzes ist nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Eine solche Änderung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt und wird zu dem in diesem Schreiben genannten Termin wirksam, nicht jedoch vor Ablauf von drei Monaten nachdem wir Ihnen das mitgeteilt haben. In diesem Fall können Sie Ihren Vertrag auch vor dem Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Es gelten die Regelungen aus § 11.

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

- Rückläufem im Lastschriftverfahren für die hierdurch entstehenden Bankgebühren.

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

(5) Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsferien Ihres Versicherungsvertrages mit Nachteilen verbunden sind. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Beiträge. Insbesondere aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten sowie Kosten für allfällig zusätzlich versicherte Risiken steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringerer Rückkaufswert zur Verfügung.

Verbindliche, garantierte Rückkaufswerte während der Laufzeit werden zugunsten eines höheren Aktienanteils nicht angegeben. Bei Antragstellung haben Sie jedoch eine Modellrechnung erhalten, die Ihnen Anhaltspunkte für mögliche Wertentwicklungen Ihres Versicherungsvertrages liefert. Die Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist ausgeschlossen.

§ 15 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einer Verlegung?

(1) Auf Antrag kann das Rentenbeginndatum verlegt werden.

Dabei gilt:

- Die Möglichkeit zur Ausübung eines vereinbarten Kapitalwahlrechts (vgl. § 1 Abs. 3) bleibt von der Verlegung des Rentenbeginn datums unberührt.
- Das Rentenbeginn datum kann nur auf einen Jahrestag der Versicherung verlegt werden.
- Eine Mindestdauer der Ansparphase von fünf Jahren darf nicht unterschritten werden.
- Die Restlaufzeit der Versicherung, vom Antragseingang bis zum neuen Rentenbeginn datum, muss mindestens sechs Monate betragen.
- Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem bisherigen Rentenbeginn datum bei uns eingehen.

(2) Die versicherte Rente wird nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik bezüglich des neuen Rentenbeginn datums berechnet. Eine Verlegung auf einen früheren Zeitpunkt führt normalerweise zu einer Verringerung der Leistungen, eine Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt dagegen in der Regel zu einer Erhöhung.

(3) Beantragen Sie die Verlegung mindestens fünf Jahre vor dem neuen Rentenbeginn datum, dann wird bei der Berechnung der Leistungen das Glättungsverfahren für die Erlebensfallleistung zum Rentenbeginn datum verwendet. Wird diese Frist nicht eingehalten, wird das Glättungsverfahren für Kündigungen und Teilauszahlungen verwendet.

(4) Zusätzlich gilt:

- Die Beitragszahlungspflicht endet spätestens zum Rentenbeginn datum.
- Sind Risikokomponenten für den Todesfall oder die Berufsunfähigkeit eingeschlossen, so enden diese spätestens zum Rentenbeginn datum. Eine Verschiebung des Rentenbeginn datums verlängert dagegen nicht die Versicherungsdauer für diese Komponenten.

§16 Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie mit welchen Konsequenzen?

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

- **Option 1:** Sie können vorbehaltlich unserer Risikoprüfung einen Hinterbliebenenschutz in Form einer Hinterbliebenenrente einschließen und dafür einen Teilbetrag des zu verrentenden Betrages verwenden.
- **Option 2:** Sie können eine Rentengarantiezeit oder einen Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung einschließen oder eine bereits vereinbarte Rentengarantiezeit abändern. Einen einmal vereinbarten Kapitalschutz können Sie zum Rentenbeginndatum wieder ausschließen. Rentengarantiezeit und Kapitalschutz schließen sich gegenseitig aus.
- **Option 3:** Sie können statt einer Rente in gleichbleibenden Monatsbeträgen eine Rente mit jährlicher Rentendynamik, d. h. eine steigende Rente, wählen. Dies hat zur Folge, dass die Höhe der Rente auf einem niedrigeren Niveau beginnen wird als bei einer Rente ohne Rentendynamik. Ferner besteht die Möglichkeit, für eine bereits bei Vertragsabschluss gewählte Rentendynamik einen anderen als den ursprünglichen Prozentsatz zu vereinbaren.
- **Option 4:** Zusätzlich können Sie alle dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sich diese nicht gegenseitig ausschließen.

(2) Diese Anpassung erfolgt in allen Fällen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden; die Anpassung kann die Höhe der versicherten Rente ändern. Maßgeblich für die Höhe der Rente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen. Je nachdem, welche Gestaltungsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden, kann die neu bestimmte Rente höher oder niedriger ausfallen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§18 Wo erfüllen wir die vertraglichen Verpflichtungen?

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

§19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

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

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

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

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

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

§21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur Fälligkeit der jeweiligen Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Leistungsfall kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

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

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

§22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Ihr Vertrag unterliegt österreichischem Recht.

§23 Wo ist der Gerichtsstand?

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

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen.

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

Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme



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

§1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

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

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

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

§3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Die garantierte Todesfallsumme ist ein optionaler Bestandteil der Hauptkomponente und kann außerhalb der Low Start-Phase (vgl. §10 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen) von Ihnen als Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode ausgeschlossen werden. Bei Beendigung der Hauptkomponente endet automatisch der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme.

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

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

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

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

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

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

§6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

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

§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

§8 Was bedeutet Step Up?

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

(2) Ist Step Up vereinbart, so haben Sie das Recht, die garantierte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person zu erhöhen, ohne dass dies eine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzt:

- Heirat
- Scheidung

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

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

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

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

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

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

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

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

§9 Wann endet Step Up?

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

- das 10. Versicherungsjahr nach Vereinbarung von Step Up ist abgelaufen;
- die Beitragszahlungspflicht ist wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entfallen.

Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz



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

§1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate lang ununterbrochen

(a) mindestens zu 50% infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls auch nach einer für sie möglichen und zumutbaren betrieblichen Umorganisation oder Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes, mit welcher sich der Arbeitgeber einverstanden erklären muss, und dabei trotz ihr zumutbarer Verwendung medizinischer oder allgemein verfügbarer technischer Hilfsmittel außerstande gewesen ist, ihren zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und

(b) auch tatsächlich keine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer Gesundheitsverhältnisse ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(c) Die Berufsunfähigkeit gilt ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(d) Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des § 1, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate des Abs. 1 dieser Vorschrift noch nicht verstrichen sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Auch in diesem Fall gilt die Berufsunfähigkeit ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(3) Hilfsmittel im Sinne des Abs. 1 (a) gelten als zumutbar, wenn ihre Anschaffung wirtschaftlich zweckmäßig ist und sie die bisherige Berufsausübung ermöglichen oder zumutbar unterstützen. Die Hilfsmittel dürfen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht zu Folgeerkrankungen führen. Soweit eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, trägt der Versicherer zur Vermeidung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit die Kosten der Anschaffung medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfs-

mittel und der damit verbundenen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zu einer Höhe von maximal € 1.500.

(4) Eine betriebliche Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt. Für die Verwendung zumutbarer medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel gelten die Abs. 1 (a) und Abs. 3 entsprechend.

(5) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

(6) Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger der versicherten Person ausschließlich aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt, so gilt dieser Zustand mit Beginn der gesetzlichen Leistungen als Berufsunfähigkeit.

(7) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 10 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft.

Die Mindeststufe, ab der wir leisten, liegt bei einem Punkt gemäß Abs. 10.

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Abs. 7 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(9) Der Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus der Art und dem Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle (Abs. 10) zu Grunde gelegt.

(10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

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

An- und Auskleiden: 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

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

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

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

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder

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

(11) Soweit Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegt, führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

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

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

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

§2 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne des §1 dieser Ergänzenden Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im Versicherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen:

(a) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine ggf. vereinbarte Beitragsdynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie einen verminderten Anfangsbeitrag (Low Start) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrages ein, so befreien wir Sie ab dem Leistungszeitpunkt sofort in vollständiger Höhe von der Beitragszahlungs-

pflicht. Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrages.

(b) Berufsunfähigkeitsrente

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

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

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

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

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

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

(1) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit verschiebt sich der unter Abs. 1 genannte Zeitpunkt um die Dauer der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen

zu mindestens 50% bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

(3) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen endet

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

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

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

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

(d) durch die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbst-

tötung. Wir werden leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

z. B. der deutschen Botschaft bzw. der österreichischen Botschaft des jeweiligen Landes, durchgeführt werden.

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

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

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

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

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

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

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

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen, müssen uns alle Umstände, die für die Frage, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbe-

steht, von Bedeutung sind, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden.

Dies sind insbesondere:

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

§8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

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

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

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

(5) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Im Übrigen gilt §5 Abs. 2 bis 5 dieser Ergänzenden Bedingungen entsprechend.

§9 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §5 Abs. 2 bis 4, §7 oder §8 Abs. 5 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungs-

pflcht bleiben die Ansprüche jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, entstehen unsere Leistungspflichten wieder ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

§10 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Das Verhältnis zur Hauptkomponente

(a) Der Berufsunfähigkeitsschutz bildet neben der Hauptkomponente einen weiteren Bestandteil des von Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Bei Reduzierung der garantierten Erlebensfallleistung bzw. der garantierten Kapitalabfindung oder bei einer Beitragsfreistellung des Vertrages wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Erlebensfallleistung bzw. garantierte Kapitalabfindung reduziert. Im Falle einer Reduktion der garantierten Erlebensfallsumme bzw. der garantierten Kapitalabfindung wird der von Ihnen zu entrichtende Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag entsprechend den reduzierten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

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

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

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

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

(2) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

(a) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der

Beitragszahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low Start-Phase ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.

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

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

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

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

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

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

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

§ 14 Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)?

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

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

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

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

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

(5) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50% der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf € 6.000 Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als € 12.000 Jahresrente betragen.

Insgesamt darf die Summe aller Nachversicherungen höchstens 100% der bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Summe aller Erhöhungen und die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf nicht mehr als € 30.000 betragen.

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

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

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

Anhang



Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?

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

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

Beitragsdynamik

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

Beitragszahlungsdauer

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

Einlösebeitrag

(I §§ 4; 8; 9)

Eintrittsalter

ist das zum letzten Geburtstag vor Vertragsbeginn erreichte Alter.

Erlebensfalleistung

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

Flex Up

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

Folgebeiträge

(I § 8)

Garantierte Todesfallsumme

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

Hauptkomponente

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

Hinterbliebenenschutz

bezeichnet eine Versicherungsleistung zu Gunsten von Hinterbliebenen.
(I § 1)

Jahrestag

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

Kapitalabfindung

(I § 1 Abs. 3; II § 3; III § 10)

Kapitalschutz

(I §§ 1; 16)

Karenzzeit

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

Leistungsdauer

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

Leistungszeitpunkt

(I §1; III §2)

Low Start

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

Rentengarantiezeit

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

Rentenbeginndatum

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

Risikokomponente

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

Rückkaufswert

(I §§11; 12; 14; 15)

Silent Power

(III §13)

Step Up

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

Todesfalleistung

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

Versicherte Person

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

Versicherungsdauer

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

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsperiode

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

Zweigniederlassung

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



Wir freuen uns auf Sie. Telefon 0810 004748

(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute)

www.standardlife.at

Standard Life Versicherung
Vertriebsdirektion Österreich
Brückenkopfgasse 1
8020 Graz
Telefon: 0810 004748
(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute)
oder 0316 824748
Fax: 0316 8247484
salesaustria@standardlife.at
www.standardlife.at

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited
Hauptbevollmächtigter: Bertram Valentin
Bankverbindung: Raiffeisen Zentralbank Österreich AG Kto. Nr. 354132519 BLZ 31000
IBAN AT 633100000354132519 SWIFT RZBAATWW
UST-ID Nr. DE 259249623
Reg.G.Nr. HRB 41297 Sitz: Edinburgh (Schottland) Register-Nr. SC286833
Rechtsform: Limited Company
Vorstand: Lord Blackwell (Vorsitzender) Sir Sandy Crombie
John Gill Ray Greenshields Paul Matthews
Steve Melcher David Nish Nathan Parnaby