

Allgemeine Vertragsinformationen

zur Fondsgebundenen Rentenversicherung zur Basisversorgung – Tarif E-FR3 B

Stand: 01.07.2009

Formular-Nr.: 7e 8211

Inhaltsverzeichnis	Seite
.....	
Teil A Die Fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung	
1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag	3
2. Allgemeine Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung	9
3. Bedingungen für die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung zur Fonds-Rente zur Basisversorgung	18
4. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Fondsgebundenen Versicherung	19
5. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung	20
6. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP-BUZ zur Fondsgebundenen Versicherung	23
7. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung	26
8. Überschussbeteiligung und Kosten	29
9. Steuerregelungen	31
Teil B Das Merkblatt zur Datenverarbeitung	32

Sehr geehrte EUROPA-Kundin,
sehr geehrter EUROPA-Kunde!

Mit dem Abschluss der Fondsgebundenen EUROPA Rentenversicherung zur Basisversorgung treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle Vorsorge.

Die EUROPA Lebensversicherung AG ist ein Direktversicherer, der seine Versicherungsverträge mittels Fernkommunikation abschließt. Die Verbraucherinformationen zu Fernabsatzverträgen sind im Teil A – Vorabinformationen zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag – enthalten.

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie u. a. die Versicherungsbedingungen, Informationen zur Überschussbeteiligung Ihres Vertrages und allgemeine Hinweise zur steuerlichen Behandlung von Fondsgebundenen Rentenversicherungen zur Basisversorgung.

Sofern Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, erfolgt ab einer 50%igen Berufsunfähigkeit eine Befreiung von der weiteren Beitragszahlung für die Fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung.

Sofern Sie eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, erfolgt bei einer Erwerbsunfähigkeit eine Befreiung von der weiteren Beitragszahlung für die Fondsgebundene Rentenversicherung zur Basisversorgung.

Bei der EUROPA Lebensversicherung AG werden die Life Invest Fonds-Renten zur Basisversorgung unter dem Tarif E-FR3 B geführt.

Bei Fragen rund um Ihren Rentenversicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an unseren Fachbereich im Service-Center Leben:

Telefon: 0221/57 37-337
Telefax: 0221/57 37-380
E-Mail: lv2@europa.de

Haben Sie Fragen zu anderen Versicherungen aus unserem weit gefächerten Produktangebot, so lassen Sie sich von unseren Experten beraten:

Telefon: 0221/57 37-200
Telefax: 0221/57 37-233
E-Mail: Info@europa.de

oder besuchen Sie unsere Homepage unter www.europa.de.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre EUROPA Lebensversicherung AG

Teil A

I. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Amtsgericht Köln B4330
www.europa.de

Identität eines Vertreters in dem Mitgliedsstaat der EU

Die EUROPA Lebensversicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

Ladungsfähige Anschrift

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender), Heinz Jürgen Scholz, Christian Schüssler
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Horst Hoffmann

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Lebensversicherung.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Informationen zum Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der

Protector Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin
www.protector-ag.de

errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die EUROPA Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art und Umfang der Versicherung sowie über Fälligkeit und Erfüllung der Leistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein sowie in den in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen abgedruckten folgenden Bedingungen:

Allgemeine Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung (Fassung 07.2008)

Falls Sie eine Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung zur Fonds-Rente zur Basis-Versorgung (Fassung 01.2008)

Falls Sie eine Dynamik abschließen: Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 01.2008)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 07.2008)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP BUZ zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 07.2009)

Falls Sie eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung (Fassung 07.2008)

Die Angaben zum Umfang der Versicherung gelten vorbehaltlich eines möglichen Leistungsausschlusses.

Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in EURO gemäß Zahlweise inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Vorschlag bzw. dem Antrag und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Zusätzlich anfallende Kosten, Steuern

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt. Es können Mahngebühren sowie Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens anfallen. Angaben über mögliche weitere Steuern finden Sie im Abschnitt Steuerregelungen. Angaben über mögliche weitere Kosten finden Sie im Abschnitt Überschussbeteiligung und Kosten.

Einzelheiten der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen eines Wiederrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Angaben zur Zahlungsweise des Beitrages finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Weitere Informationen hinsichtlich der Zahlung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung Abschnitt F – Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.

Finanzinstrumente

Die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds ist vom Kapitalmarkt abhängig und nicht vorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Investmentfonds-Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zum vollständigen Verlust des Fondsguthabens. Bei Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden oder die in Wertpapiere außerhalb der Euro-Zone investieren, beeinflussen Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich. Die Höhe der Rente, die aus dem Fondsguthaben ermittelt wird, kann daher nicht garantiert werden. In der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge sind kein Indikator für künftige Erträge.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine gesonderte Annahmeerklärung. Mit Zugang unserer Willenserklärung, also in der Regel des Versicherungsscheins, ist der Versicherungsvertrag rechtlich zustande gekommen.

Angaben über den Beginn der Versicherung und den Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Widerrufsrecht

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

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

EUROPA Lebensversicherung AG

per Post: Piusstrasse 137, 50931 Köln

per Fax: 0221 / 5737 – 380

per E-Mail: lv2@europa.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Laufzeit des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Beendigung des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf das Versicherungsverhältnis und auf die vorvertragliche Beziehung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Vereinbarung zum Gerichtsstand finden Sie in Abschnitt I – Allgemeine Vertragsbestimmungen – in den Allgemeinen Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung.

Sprache

Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Fragen oder Beschwerden können Sie sich grundsätzlich an uns wenden. Wir sind gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie in allen streitigen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Durchführung des Versicherungsvertrages stehen, die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei und richtet sich nach der Verfahrensordnung des Ombudsmanns.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,

Tel.: 0 18 04 - 22 44 24 (0,20 EURO je Anruf aus dem Netz der DTAG, Mobilfunkpreise können abweichen)

Fax: 0 18 04 - 22 44 25 (0,20 EURO)

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist gemäß der Verfahrensordnung (Stand 09.11.2007) für folgende Beschwerden u.a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 80.000 Euro.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind.
- Bei Beschwerden, die bei der Versicherungsaufsicht anhängig sind.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann e.V. oder einer anderen Streit-schlichtungseinrichtung anhängig ist oder von solchen Stellen entschieden oder geschlichtet worden ist.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 5.000 Euro erlässt der Ombudsmann eine Entscheidung, die für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend ist. Für Sie als Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend. Bei einem Beschwerdewert ab 5.000,01 Euro bis zu 80.000 Euro spricht der Ombudsmann eine Empfehlung aus, die weder für Sie noch für uns bindend ist.

Ihr Recht, ein Gericht anzurufen, bleibt hiervon jederzeit unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, eine Beschwerde an folgende Stelle zu richten:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

– Bereich Versicherungen –

Graurheindorfer Str. 108

53117 Bonn

www.bafin.de

Zusätzliche Informationen zur Lebensversicherung und ggf. eingeschlossener Zusatzversicherung

Überschussbeteiligung

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt „Überschussbeteiligung“ der jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Rückkaufswerte

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Rente um, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Informationen zur prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung

Angaben zur prämienfreien Versicherungsleistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Steuerregelungen

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen finden Sie im Abschnitt Steuerregelungen.

Begriff Berufsunfähigkeit

Falls Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung abschließen, beachten Sie bitte, dass Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrags nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

	Seite
1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag	3
2. Allgemeine Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung	9
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	9
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	9
2 Versicherte Person	9
3 Bezugsberechtigter	9
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	9
1 Fonds-Rente zur Basisversorgung	9
2 Versicherungsleistungen	9
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung	10
C. Überschussbeteiligung	11
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	11
2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase	11
3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn	11
4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	12
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	12
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	12
2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase	12
3 Weitere Nachweise	12
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	12
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	12
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	12
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	12
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	12
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	12
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung	12
7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts	12
8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung	12
9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung	12
10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	13
11 Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags	13

	Seite
12 Erklärungsempfänger	13
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	13
1 Beitragszahlung	13
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	13
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	13
G. Kündigung, Rückkauf und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	13
1 Kündigung des Versicherungsvertrags	13
2 Rückkaufswert	13
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	14
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	14
5 Nachteile von Kündigung, Rückkauf und vorzeitiger Beitragsfreistellung	14
6 Beitragsrückzahlung	14
H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistungen	14
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung	14
I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	14
1 Beginn des Versicherungsschutzes	14
2 Informationen während der Vertragslaufzeit	14
3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	14
4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	14
5 Verrechnung der Abschluss- und Verwaltungskosten und weiteren Kosten	14
6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	15
7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand	15
J. Regelungen zur Fondsanlage	15
1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung	15
2 Ablaufmanagement	15
3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben	15
4 Ersetzen von Investmentfonds	16
5 Berechnung von Fondsguthaben und Versicherungsleistungen; Stichtagsregeln	17
3. Bedingungen für die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung zur Fonds-Rente (zum Tarif E-FR3 B)	18
A. Die Beteiligten an der Zusatzversicherung	18
1 Versicherte Personen	18

	Seite
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	18
1 Das Grundprinzip	18
2 Versicherungsleistungen	18
C. Überschussbeteiligung	18
D. Beendigung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung	18
1 Tod der mitversicherten Person	18
2 Scheidung	18
E. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung	18
1 Kündigung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung	18
2 Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung	18
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen	18
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	18
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	18
4. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Fondsgebundenen Versicherung	19
1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge	19
2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	19
3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	19
4 Aussetzen von Erhöhungen	19
5. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung	20
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	20
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit	20
2 Versicherungsleistungen	20
3 Leistungseinschränkungen	20
B. Überschussbeteiligung	21
1 Laufende Überschussbeteiligung	21
2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	21
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	21
1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	21
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	22
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	22
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	22

	Seite
D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	22
1 Kündigung	22
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	22
E. Allgemeine Vertragsbestimmungen	22
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	22
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	22
6. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP-BUZ zur Fondsgebundenen Versicherung	23
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	23
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit	23
2 Versicherungsleistungen	23
3 Leistungseinschränkungen	23
B. Überschussbeteiligung	24
1 Laufende Überschussbeteiligung	24
2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	24
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	24
1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	24
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	24
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	24
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	25
D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	25
1 Kündigung	25
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	25
E. Allgemeine Vertragsbestimmungen	25
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	25
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	25
7. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung	26
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	26
1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit	26
2 Versicherungsleistungen	26
3 Leistungseinschränkungen	27

	Seite
B. Überschussbeteiligung	27
1 Laufende Überschussbeteiligung	27
2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	27
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	27
1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	27
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	27
3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung	27
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	28
D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung	28
1 Kündigung	28
2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	28
E. Allgemeine Vertragsbestimmungen	28
1 Verhältnis zur Hauptversicherung	28
2 Gültigkeit anderer Bedingungen	28
8. Überschussbeteiligung und Kosten	29
9. Steuerregelungen	31

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir, die EUROPA Lebensversicherung AG als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz gemäß dieser Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf deren Leben sich der Versicherungsvertrag bezieht.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Versicherungsnehmer. Eine eventuelle Todesfall-Leistung wird nur an Hinterbliebene gemäß Abschnitt B Nummer 2.7 erbracht.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Fonds-Rente zur Basisversorgung

1.1 Das Grundprinzip

Mit der Fonds-Rente zur Basisversorgung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Form einer lebenslangen Rentenzahlung ab dem vereinbarten Rentenbeginn. Zusätzlich können Sie den Versicherungsschutz um Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenschutz erweitern. Die Auszahlung einer anderen Kapitalleistung ist ausgeschlossen.

Die Fonds-Rente besteht aus zwei aufeinander folgenden Phasen – der Ansparphase und der Rentenphase.

1.2 Anspar- und Abrufphase

Die Ansparphase ist die Zeit vom Beginn des Versicherungsvertrags bis zum letzten Tag vor dem Beginn des ersten Monats, für den die Rente gezahlt wird (Beginn der Rentenphase, kurz: Rentenbeginn). Der Rentenbeginn darf nicht vor Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person liegen.

Als Teil der Ansparphase kann zusätzlich eine Abrufphase vereinbart werden, in der Rentenleistungen vorzeitig abgerufen werden können. Die Abrufphase beginnt frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person.

1.3 Fondsguthaben und sonstiges Vermögen

In der Ansparphase werden Ihre Beiträge in den von Ihnen bestimmten Investmentfonds (Fondsguthaben) angelegt. Sie können bei Vertragsabschluss aus einem Sortiment von Investmentfonds auswählen und die Aufteilung des zur Investmentfondsanlage bestimmten Beitragsteiles prozentual auf die ausgewählten Investmentfonds festlegen.

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

In der Rentenphase erfolgt die Kapitalanlage im sonstigen Vermögen.

1.4 Gebildetes Kapital; Stichtage

Das gebildete Kapital ist der Geldwert des Fondsguthabens.

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

1.5 Die Rentenphase

Die Rentenphase ist die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Ende der Rentenzahlung. In der Rentenphase ist das im Versicherungsvertrag vorhandene Kapital vollständig in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Übertragung des Fondsguthabens in das sonstige Vermögen erfolgt zum Rentenbeginn.

1.6 Chance und Risiko bei der Anlage in Investmentfonds

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

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenslange Rentenzahlung

Ab dem Rentenbeginn zahlen wir die aus dem gebildeten Kapital zum Rentenbeginn (Verrentungskapital) ermittelte Rente lebenslang jeweils zum Ende des Monats, sofern die versicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt.

2.2 Höhe der Rente und garantierter Rentenfaktor

Die Höhe der Rente ist abhängig vom Verrentungskapital gemäß Nummer 2.1 sowie dem Rentenfaktor. Der Rentenfaktor gibt die Rentenhöhe pro 10.000 Euro Kapital an.

Der Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von zwei Prozent und auf einer Rententafel, die aus den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet ist.

Die Höhe des Rentenfaktors wird im Versicherungsschein genannt. Er ist garantiert.

Bei vereinbarter Abrufphase werden zusätzlich garantierte Rentenfaktoren für Rentenbeginne in der Abrufphase angegeben. Bei Abruf oder Teilabruf der Rente wird der für den jeweiligen vorgezogenen Rentenbeginn zutreffende niedrigere Rentenfaktor verwendet.

Bei Rentenbeginn wird geprüft, ob sich unter Zugrundelegung der von uns zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Lebenserwartung verwendeten Grundlagen der Tarifikalkulation und eines Rechnungszinses von 2,25 Prozent eine höhere Rente ergibt als mit dem garantierten Rentenfaktor berechnet. Ist das der Fall, wird die höhere Rente gezahlt.

2.3 Abruf

Ist eine Abrufphase vereinbart, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Rentenbeginn auf einen Monatsersten in der Abrufphase (Abruftermin) vorzulegen. Der schriftliche Auftrag hierzu muss uns mindestens vier Wochen vor dem Abruftermin zugegangen sein.

2.4 Teilabruf

Ist eine Abrufphase vereinbart, ist der Versicherungsnehmer auch berechtigt, für einen Teil des gebildeten Kapitals den Rentenbeginn auf einen Monatsersten in der Abrufphase vorzulegen (Teilabruftermin). Der Teilabruf ist nur einmal im Kalenderjahr und nur dann möglich, wenn die mit dem Teilabruf jeweils abgerufene jährliche Rente

mindestens 360 Euro beträgt und jeweils mindestens 3.000 Euro gebildetes Kapital im Versicherungsvertrag verbleiben.

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

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

Der noch nicht abgerufene Teil des Versicherungsvertrags verbleibt in der Ansparphase.

Für die Teilrente beginnt mit deren Rentenbeginn die Rentenphase. Die für die Rente geltenden Bestimmungen zum Rentenbeginn, zu den vereinbarten Leistungen in der Rentenphase und zum Ende der Rentenzahlung gelten für die Teilrente gesondert und entsprechend.

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

2.5 Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person in der Ansparphase, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird, es sei denn, es ist eine Leistung aus der Beitragsrückgewähr oder aus der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung (siehe Nummer 2.8) zu erbringen.

Baustein Beitragsrückgewähr

Ist die Beitragsrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird die Todesfall-Leistung für eine Rente an Hinterbliebene gemäß Nummer 2.7 verwendet, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen.

Die Todesfall-Leistung besteht bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung und Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag aus

- den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen und
- eventuell einem zusätzlichen Geldbetrag.

Der zusätzliche Geldbetrag wird durch Vergleich des gebildeten Kapitals am Todestag mit der Summe der bis dahin fällig gewordenen Beiträge ermittelt. Ist die Summe der fällig gewordenen Beiträge höher, wird der Differenzbetrag zum gebildeten Kapital als zusätzlicher Geldbetrag bereitgestellt, andernfalls ergibt sich kein zusätzlicher Geldbetrag.

Bei beitragsfreien Versicherungsverträgen nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer und vorzeitig beitragsfreien Versicherungsverträgen (Abschnitt G Nummern 3 und 4) besteht die versicherte Todesfall-Leistung aus dem um ein Prozent erhöhten gebildeten Kapital.

Der Geldwert der Investmentfonds-Anteile wird – abweichend von der Ermittlung des zusätzlichen Geldbetrags – mit dem jeweiligen Anteilspreis zum Stichtag nach Eingang der Sterbeurkunde ermittelt.

2.6 Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, endet mit ihrem Tod die Rentenzahlung, es sei denn, es ist eine Leistung aus der Kapitalrückgewähr oder aus der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung (siehe Nummer 2.8) zu erbringen.

Kapitalrückgewähr

Ist die Kapitalrückgewähr vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, wird das Verrentungskapital abzüglich der bereits gezahlten Renten als Todesfall-Leistung für eine Rente an Hinterbliebene gemäß Nummer 2.7 verwendet, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Rentenzahlungen aufgrund der Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn werden dabei nicht abgezogen.

Mit jeder Rentenzahlung verringert sich die Höhe der Kapitalrückgewähr: Falls bei Tod der versicherten Person die Summe der bis dahin gezahlten Renten den Betrag des Verrentungskapitals erreicht oder überstiegen hat, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

2.7 Berechtigte für eine Hinterbliebenenleistung

Eine Hinterbliebenenrente nach Nummer 2.5 oder 2.6 wird ausschließlich an den zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten

Person verheirateten Ehegatten oder an nach dem Einkommensteuergesetz zu berücksichtigende Kinder der versicherten Person (kindergeldberechtigte Kinder) ausgezahlt. Andernfalls verfällt eine gegebenenfalls vorhandene Todesfall-Leistung zugunsten der Versicherungsgemeinschaft und der Versicherungsvertrag erlischt.

Ist ein hinterbliebener Ehegatte vorhanden, wird die Todesfall-Leistung für eine lebenslange Hinterbliebenenrente verwendet. Zu dieser Rente kann eine Todesfall-Leistung zur Bildung einer Waisenrente für kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person vereinbart werden.

Sind kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person, jedoch kein hinterbliebener Ehegatte vorhanden, wird eine gegebenenfalls vorhandene Todesfall-Leistung gleichmäßig auf diese aufgeteilt und für Waisenrenten verwendet. Die einzelne Waisenrente erlischt, sobald das Kind erstmals nicht mehr kindergeldberechtigt ist, spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes.

Die Todesfall-Leistung wird in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Höhe der Hinterbliebenenrente wird mit den zum Zeitpunkt der Verrentung von uns verwendeten Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die erste Zahlung erfolgt für den Monat, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

Mit der letzten Rentenzahlung endet der Versicherungsvertrag.

2.8 Tod der versicherten Person bei vereinbarter Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

Ist eine Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung vereinbart, wird bei Tod der versicherten Person die Lebenspartnerrente gemäß den Bedingungen für die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung zur Fonds-Rente zur Basisversorgung gezahlt. Mit der letzten Rentenzahlung endet der Versicherungsvertrag.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung

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

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.3);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
- d) unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z.B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes beteiligt war.

Dies gilt entsprechend für Angehörige humanitärer Hilfsorganisationen, solange sie in Gebieten mit gleichem oder vergleichbarem Gefährdungspotenzial tätig sind;

- e) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags (siehe aber Nummer 3.4). Bei Erhöhung eines Versicherungsvertrags außerhalb der dynamischen Erhöhungen gilt dies für den Erhöhungsteil sinngemäß, insbesondere beginnt die genannte Frist neu zu laufen.

- 3.2 Ist eine Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung vereinbart, gilt Nummer 3.1 entsprechend: Bei Tod vor Rentenbeginn wird die Höhe der Lebenspartnerrente aus dem gebildeten Kapital berechnet. Bei Tod nach Rentenbeginn gilt Nummer 3.1 mit der Maßgabe, dass sich die Lebenspartnerrente auf den Betrag beschränkt, der sich aus dem für den Todestag berechneten Deckungskapital dieser Zusatzversicherung errechnet.
- 3.3 Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltens außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überrascht wird und an dem sie nicht aktiv beteiligt ist.
- 3.4 Wir erbringen die volle Todesfall-Leistung gemäß den Nummern 2.5 und 2.6, wenn der Tod verursacht wurde durch Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlöschungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags und die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

- 1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgesetzt.
- 1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

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

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

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

- 1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,
- um unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
 - um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder
 - um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.
- 1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehen-

de Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

- 1.5 Ihr Versicherungsvertrag gehört in der Ansparphase zur Bestandsgruppe 131, in der Rentenphase zur Bestandsgruppe 113. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und dem gewählten Tarif werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

2 Überschussbeteiligung während der Ansparphase

Laufende Überschussbeteiligung

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

Die Überschussanteile werden bemessen

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

3 Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn

3.1 Wahl des Überschuss-Systems

Die Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn erfolgt in der Form einer zusätzlichen Gewinnrente. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags, spätestens bei Rentenbeginn, kann zwischen den folgenden Überschuss-Systemen gewählt werden:

- Überschuss-System Steigende Gewinnrente
- Überschuss-System Flexible Gewinnrente.

Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn erneut informieren. Das Überschuss-System Steigende Gewinnrente gilt als vereinbart, wenn bis zum Rentenbeginn keine anders lautende schriftliche Verfügung getroffen wurde. Ein Wechsel des Überschuss-Systems nach Rentenbeginn ist nicht möglich.

Die Überschusszuweisung nach Rentenbeginn erfolgt jeweils zum 01. Januar eines Jahres. Sie beeinflusst die Höhe der jeweiligen Gewinnrente und wird zum ersten Rentenfälligkeitstermin des jeweiligen Jahres wirksam.

3.2 Überschuss-System Steigende Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente (Steigende Gewinnrente) verwendet. Die Überschusszuweisung wird in Prozent des Deckungskapitals – einschließlich des Deckungskapitals der erreichten Steigenden Gewinnrente – am Zuweisungstichtag bemessen. Wurde die Rente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung anteilig bemessen.

Die Erhöhung der Steigenden Gewinnrente wirkt sich entsprechend auf eine vereinbarte Rentengarantie und Lebenspartnerrente aus, nicht jedoch auf eine vereinbarte Kapitalrückgewähr.

3.3 Überschuss-System Flexible Gewinnrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für eine bereits ab Rentenbeginn erhöhte Rente (Flexible Gewinnrente) verwendet. Die zukünftigen, noch nicht zugewiesenen Überschussanteile werden dabei unter der Voraussetzung, dass die Überschuss-Sätze unverändert bleiben, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik so aufgeteilt, dass sich eine über die Rentenzahlungszeit gleichbleibende Flexible Gewinnrente ergibt. Die Flexible Gewinnrente verringert sich bei einer Absenkung der Überschussbeteiligung; sie erhöht sich bei einer Erhöhung der Überschussbeteiligung.

4 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

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

2 Nachweise bei Rentenbeginn und während der Rentenphase

Wir können bei Rentenbeginn ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person lebt. Derartige Zeugnisse können wir auch während der Rentenphase verlangen. Die Kosten dafür werden von uns getragen.

3 Weitere Nachweise

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

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

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

- 1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- 1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

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

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

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

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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

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

- 6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- 6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

- 7.1 Wenn wir gemäß Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.
Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.
- 7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir gemäß Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G Nummer 3 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

- 10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es

sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

- 10.2 Wenn wir gemäß Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- 10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.
- 10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung / Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

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

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

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

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise und Fälligkeit der Beiträge

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

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

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

1.3 Sonderzahlungen

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

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die Sonderzahlung erfolgt spätestens fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.
- Die Sonderzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.
- Die im Kalenderjahr geleisteten Beiträge überschreiten insgesamt – einschließlich laufender Beiträge – nicht den Höchstbetrag von 20.000 Euro bzw. bei steuerlich zusammen veranlagten Ehegatten 40.000 Euro.
- Wir haben der Sonderzahlung zugestimmt.

Die Sonderzahlung wird zum Ersten des Monats nach unserer Zustimmung fällig und wie ein laufender Beitrag verwendet.

Ist zum Zeitpunkt der Sonderzahlung für den Neuabschluss ein geringerer Rechnungszins festgelegt als zum Zeitpunkt des Abschlusses des Grundvertrags, zu dem die Sonderzahlung erfolgen soll, wird die Sonderzahlung in einem gesonderten Versicherungsvertrag dokumentiert. In diesem Fall wird der zum Zeitpunkt der Sonderzahlung für den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags geltende vergleichbare Tarif mit den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen und dem zutreffenden Rentenfaktor zugrunde gelegt.

1.4 Übermittlung der Beiträge

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

1.5 Lastschriftverfahren

Solange uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

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

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

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

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung gemäß Abschnitt G Nummern 3 und 4, können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist. Innerhalb von sechs Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

G. Kündigung, Rückkauf und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung des Versicherungsvertrags

Sie können Ihren Versicherungsvertrag bei laufender Beitragszahlung während der Ansparphase jederzeit kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und wird mit Eingang bei uns bzw. zu einem von Ihnen gewählten späteren Termin wirksam, spätestens jedoch zum Rentenbeginn.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag entsprechend Nummer 3 in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag um, ohne dass ein Rückkaufwert fällig wird.

2 Rückkaufswert

Die Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung ist ausgeschlossen.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

3.1 Sie können zum Termin einer künftigen Beitragsfälligkeit schriftlich verlangen, ganz von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Ihre schriftliche Mitteilung muss uns bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin der vorzeitigen Beitragsfreistellung vorliegen. Ist die Beitragsrückgewähr oder die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung vereinbart, besteht die versicherte Todesfall-Leistung ab dem Zeitpunkt der vorzeitigen Beitragsfreistellung aus dem um ein Prozent erhöhten gebildeten Kapital. Eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt.

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

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen gemäß Abschnitt F.

5 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden.

In den ersten Jahren Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Das gebildete Kapital entspricht daher nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Es ist darüber hinaus von der Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds abhängig.

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

6 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Versicherungsnehmer. Ein davon abweichendes Bezugsrecht kann nicht festgelegt werden. Werden nach dem Tod der versicherten Person Leistungen fällig, erbringen wir diese an den Ehegatten oder an kindergeldberechtigte Kinder gemäß Abschnitt B Nummer 2.7.

1.2 Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Insbesondere Abtretungen und Verpfändungen sind deshalb nicht möglich. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

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

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

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

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

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

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

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

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und weiteren Kosten

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

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

5.3 Damit auch in den ersten Jahren bereits Beitragsteile bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung zur Verfügung stehen, werden bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von bis zu vier Prozent der Beitragssumme (das ist der Beitrag multipliziert mit der Anzahl der bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres vereinbarten Beitragsfälligkeiten, höchstens der jährliche Beitrag multipliziert mit 30) gleichmäßig auf die ersten 60 beitragspflichtigen Monate, aber nicht länger als bis zum Rentenbeginn, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Bereits verrechnete Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht erstattet.

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

5.4 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden Abschluss- und Vertriebskosten in Prozent des Einmalbeitrags gleichmäßig auf die ersten 60 Versicherungsmonate, aber nicht länger als bis zum Rentenbeginn, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen.

5.5 Bei Sonderzahlungen werden Abschluss- und Vertriebskosten in Prozent der jeweiligen Sonderzahlung gleichmäßig auf die ersten 60 Versicherungsmonate, aber nicht länger als bis zum Rentenbeginn, verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen. Die ersten 60 Versicherungsmonate beginnen mit dem Fälligkeitstermin der Sonderzahlung.

- 5.6 Bei Erhöhungen, z.B. im Rahmen der Dynamik, werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend den Nummern 5.2 und 5.3 verteilt und monatlich dem Fondsguthaben entnommen; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.
- 5.7 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung vorhanden sind.
- 5.8 Die Kosten für die Deckung des versicherten Risikos (Risikokosten) sowie ein fester Betrag je Versicherungsvertrag (Stückkosten) als weitere Kosten werden zum jeweiligen Monatsbeginn dem Fondsguthaben entnommen.
- 5.9 Bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen werden weitere Kosten in Prozent des laufenden Beitrags berechnet, gleichmäßig auf die Monate der Versicherungsperiode verteilt und zum jeweiligen Monatsbeginn dem Fondsguthaben entnommen.
- 5.10 Bei beitragsfreien Versicherungsverträgen nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer und sonstigen beitragsfreien Versicherungsverträgen (Abschnitt G Nummern 3 und 4) werden keine weiteren Kosten fällig.
- 5.11 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag werden weitere Kosten in Prozent des Einmalbeitrags berechnet und dem Fondsguthaben zu Beginn des Versicherungsvertrags entnommen.
- 5.12 Bei Sonderzahlungen werden weitere Kosten in Prozent der Sonderzahlung berechnet und dem Fondsguthaben zum Fälligkeitstermin der Sonderzahlung entnommen.
- 5.13 Die Kosten in der Rentenphase sind im Rentenfaktor bereits berücksichtigt.

6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

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

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

- 7.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- 7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns
- bei dem für unseren Geschäftssitz oder
 - bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.
- 7.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.
- 7.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

J. Regelungen zur Fondsanlage

1 Fondsauswahl und Änderung der Fondsaufteilung

1.1 Fondsauswahl

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

Diese Festlegung können Sie durch schriftliche Mitteilung an uns ändern.

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

1.2 Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen

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

Die erste Änderung wird gebührenfrei durchgeführt, für jede weitere Änderung wird eine Gebühr in Höhe von 20 Euro erhoben und dem Fondsguthaben entnommen.

1.3 Umschichten des vorhandenen Fondsguthabens

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

Die erste Änderung wird gebührenfrei durchgeführt, für jede weitere Änderung wird eine Gebühr in Höhe von 20 Euro erhoben und dem Fondsguthaben entnommen.

Das Recht zur Umschichtung des Fondsguthabens endet, sobald der Stichtag der Umschichtung den Stichtag für den Rentenbeginn erreicht oder überschreitet. Bei Teilabruf betrifft dies nur das Fondsguthaben, das für den Teilabruf benötigt wird.

1.4 Verfügbare Investmentfonds

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

2 Ablaufmanagement

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

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

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

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

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

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

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

3 Zuführungen zum Fondsguthaben und Entnahmen aus dem Fondsguthaben

3.1 Das Fondsguthaben

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

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

3.2 Ausschüttungen der Investmentfonds und Steuergutschriften

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

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

3.3 Zuführung von Beträgen

Beiträge werden Ihrem Versicherungsvertrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin gutgeschrieben.

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

3.4 Aufteilung von Fondsentnahmen

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

3.5 Erlöschen des Versicherungsvertrags bei ungünstiger Kursentwicklung

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

3.6 Erlebensfallgutschriften

Ist weder die Beitragsrückgewähr noch die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung vereinbart – wird also im Todesfall keine Leistung fällig – wird dem Versicherungsvertrag monatlich eine Erlebensfallgutschrift zugeführt. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grundlage der Sterbetafel DAV 2004 R berechnet.

4 Ersetzung von Investmentfonds

4.1 Änderungen durch die Fondsgesellschaft

Mit der Anlage in Investmentfonds hängt Ihr Versicherungsvertrag auch von den Regelungen und dem Verkaufsprospekt der jeweiligen Fondsgesellschaft ab. Änderungen der Regelungen und des Verkaufsprospekts können es notwendig machen, für eine ordnungsgemäße Vertragsfortführung einen Investmentfonds durch einen anderen zu ersetzen.

Beispiele sind

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Fondsgesellschaft,
- die Einstellung oder Beschränkung des An- und Verkaufs durch die Fondsgesellschaft,
- die Änderung der Fristen für den Fondseinkauf bzw. -verkauf, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Gebühren, die uns beim Fondseinkauf bzw. -verkauf belastet werden.

In derartigen Fällen werden wir Sie in der Regel innerhalb einer Frist von sechs Wochen vor der beabsichtigten Ersetzung des Investmentfonds informieren, es sei denn, wir selbst erlangen nicht rechtzeitig von der Maßnahme Kenntnis; im letzteren Fall werden wir die Benachrichtigung unverzüglich nachholen. Sie können uns schriftlich einen anderen der dann verfügbaren Investmentfonds benennen, der an Stelle des zu ersetzenden Investmentfonds treten soll. Benennen Sie uns keinen Investmentfonds oder geht uns Ihre Mitteilung über den von Ihnen gewünschten anderen Investmentfonds nicht mehr rechtzeitig vor dem Termin der Ersetzung des Investmentfonds zu, werden wir den in unserer Mitteilung genannten, dem Anlageprofil des bisherigen Investmentfonds möglichst entsprechenden, Investmentfonds verwenden.

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

Innerhalb von vier Wochen nach Ersetzung des Investmentfonds haben Sie außerdem das Recht auf eine zusätzliche kostenlose Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen gemäß Nummer 1.2 sowie eine zusätzliche kostenlose Umschichtung des Fondsguthabens gemäß 1.3.

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

4.2 Ersetzung von Investmentfonds bei geringem Fondsvolumen

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

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

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

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

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

5 Berechnung von Fondsguthaben und Versicherungsleistungen; Stichtagsregeln

5.1 Geschäftstag, Stichtage

Geschäftstage im Sinne dieser Bedingungen sind die Arbeitstage von Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage an unserem Geschäftssitz, sowie des 6. Januars, des 15. Augusts, des 24. und des 31. Dezembers.

Die Berechnung des gebildeten Kapitals und insbesondere die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in den Euro-Wert oder umgekehrt sowie – bei nicht auf Euro lautenden Investmentfonds – die Umrechnung in Fremdwährungen und umgekehrt wird zu vom Geschäftstag abhängigen Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

- a) Für die Umrechnung der Beiträge gemäß Nummer 3.3 und die Erlebensfallgutschriften gemäß Nummer 3.6 ist der Stichtag der erste Geschäftstag der jeweiligen Versicherungsperiode. Für Sonderzahlungen gemäß Abschnitt F Nummer 1.3 ist der Stichtag der erste Geschäftstag im Fälligkeitsmonat der Sonderzahlung.
- b) Für die Entnahme von Kosten gemäß Abschnitt I Nummer 5, die Verrechnung von Beitragsrückständen oder sonstigen ausstehenden Beträgen gemäß Abschnitt G Nummern 3 und 4, die Zuführung von Überschussanteilen gemäß Abschnitt C Nummer 2 sowie Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements gemäß Nummer 2 ist der Stichtag jeweils der erste Geschäftstag im Monat.
- c) Stichtag für die Berechnung des Geldwertes des Fondsguthabens für die Bildung einer Rente gemäß Abschnitt B Nummern 2.1 und 2.2 ist der fünfte Geschäftstag vor dem Ende der Ansparphase. Bei Abruf gemäß Abschnitt B Nummer 2.3 oder Teilabruf gemäß Abschnitt B Nummer 2.4 wird statt des Endes der Ansparphase der Tag, der dem Abruf- bzw. Teilabruftermin vorangeht, zugrunde gelegt.
- d) Bei Umschichtung Ihres vorhandenen Fondsguthabens gemäß Nummer 1.3 gilt: Stichtag ist der fünfte Geschäftstag, der auf den Zugang Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt bzw. ein in Ihrem Auftrag genannter späterer Termin. Ist der genannte Termin kein Geschäftstag, wird der erste auf den genannten Termin folgende Geschäftstag als Stichtag verwendet.
Handelt es sich bei dem zuvor ermittelten Stichtag gleichzeitig um einen Stichtag im Rahmen eines laufenden Ablaufmanagements, wird der Stichtag für die Umschichtung gemäß Nummer 1.3 auf den folgenden Geschäftstag verlegt.
- f) Bei Tod der versicherten Person wird der zusätzliche Geldbetrag (siehe Abschnitt B Nummer 2.5) unter Zugrundelegung des Geldwertes des Fondsguthabens am Todestag berechnet.
- g) Für die Leistung im Todesfall gilt: Stichtag für die Berechnung des Geldwertes des Fondsguthabens ist der fünfte Geschäftstag nach Zugang der Sterbeurkunde bei uns. Die Stichtagsregelung gilt entsprechend in den Fällen des Abschnitts B Nummer 3.1.
- h) Ist in der Sterbeurkunde statt eines exakten Todestages ein Zeitraum genannt, gilt der erste Tag des genannten Zeitraumes als Todestag.

5.2 Anteilspreisermittlung

Wird an einem Stichtag gemäß Nummer 5.1 kein Anteilspreis ermittelt oder findet an diesem Stichtag kein Ankauf bzw. Verkauf von Investmentfonds-Anteilen der Fondsgesellschaft statt, verwenden wir statt dessen den ersten Tag mit Anteilspreisermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen, der auf den in Nummer 5.1 festgelegten Stichtag folgt.

5.3 Unveräußerbarkeit der Investmentfonds-Anteile

Bei Verrentung, Auszahlung einer Euro-Leistung oder Umschichtung erfolgt die Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens zu den in Nummern 5.1 und 5.2 genannten Stichtagen. Lassen sich die Investmentfonds-Anteile am jeweiligen Stichtag nicht veräußern, erfolgt die Verrentung oder die Umschichtung dieser Investmentfonds-Anteile erst dann, wenn wir sie wieder veräußern können.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir gemäß § 34 I e Absatz 1 und § 34 I f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

A. Die Beteiligten an der Zusatzversicherung

1 Versicherte Personen

- 1.1 Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist die Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist.
- 1.2 Mitversicherte Person ist der im Versicherungsschein genannte Ehegatte der versicherten Person, für den nach dem Tod der versicherten Person die Lebenspartnerrente gezahlt werden soll.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Das Grundprinzip

Die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Fonds-Rente zur Basisversorgung um eine lebenslange Hinterbliebenenrente (Lebenspartnerrente).

2 Versicherungsleistungen

2.1 Lebenspartnerrente

Der Anspruch auf Lebenspartnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt mit der versicherten Person verheiratet ist. Die Lebenspartnerrente wird entsprechend der für die Rente aus der Hauptversicherung vereinbarten Rentenzahlungsweise gezahlt, sofern die mitversicherte Person den jeweiligen Zahlungstermin erlebt. Die erste Zahlung der Lebenspartnerrente erfolgt zu dem Termin, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

2.2 Höhe der Lebenspartnerrente bei Tod vor Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn der Hauptversicherung, wird die Todesfall-Leistung für eine Lebenspartnerrente verwendet. Etwaige Beitragsrückstände werden verrechnet.

Die Todesfall-Leistung besteht bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung und Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag aus

- den zum Todestag vorhandenen Investmentfonds-Anteilen und
- eventuell einem zusätzlichen Geldbetrag.

Der zusätzliche Geldbetrag wird durch Vergleich des gebildeten Kapitals am Todestag mit der Summe der bis dahin fällig gewordenen Beiträge ermittelt. Ist die Summe der fällig gewordenen Beiträge höher, wird der Differenzbetrag zum gebildeten Kapital als zusätzlicher Geldbetrag bereitgestellt, andernfalls ergibt sich kein zusätzlicher Geldbetrag.

Bei beitragsfreien Versicherungsverträgen nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer und vorzeitig beitragsfreien Versicherungsverträgen besteht die versicherte Todesfall-Leistung aus dem um ein Prozent erhöhten gebildeten Kapital.

Der Geldwert der Investmentfonds-Anteile wird – abweichend von der Ermittlung des zusätzlichen Geldbetrags – mit dem jeweiligen Anteilspreis zum Stichtag für die Leistung im Todesfall ermittelt.

Die Lebenspartnerrente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Ihre Höhe ist abhängig von Alter und Geschlecht der mitversicherten Person und den bei Beginn der Lebenspartnerrente von uns verwendeten Rechnungsgrundlagen für sofort beginnende, nicht fondsgebundene Rentenversicherungen.

Der für die Lebenspartnerrente zur Verfügung stehende Betrag wird in unserem sonstigen Vermögen angelegt.

2.3 Höhe der Lebenspartnerrente bei Tod nach Rentenbeginn

Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, zahlen wir die in Prozent der Rente aus der Hauptversicherung vereinbarte Lebenspartnerrente.

C. Überschussbeteiligung

Ab Eintritt des Versicherungsfalles der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung gilt für sie das für die Rentenphase der Hauptversicherung vereinbarte Überschuss-System. Die Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe I 13.

Ab Rentenbeginn der Hauptversicherung ist die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung, solange ihr Versicherungsfall nicht eingetreten ist, wie die Hauptversicherung am Überschuss beteiligt. Sie gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung. Bei den Überschuss-Systemen Steigende und Flexible Gewinnrente (ab Rentenbeginn) werden die Rente aus der Hauptversicherung und die Lebenspartnerrente im gleichen Verhältnis erhöht.

D. Beendigung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

1 Tod der mitversicherten Person

Der Tod der mitversicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden.

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

Stirbt die mitversicherte Person nach der versicherten Person, erlischt mit ihrem Tod der Anspruch auf Lebenspartnerrente.

2 Scheidung

Die Scheidung der mitversicherten Person von der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden.

Mit dem Termin der Scheidung endet die Zusatzversicherung. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall nicht.

Bei Wiederverheiratung der versicherten Person kann zu den dann geltenden Bedingungen der erneute Abschluss einer Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung beantragt werden. Hierzu ist eine erneute Prüfung der Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person erforderlich.

E. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

1 Kündigung der Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

Sie können die Zusatzversicherung während der Ansparphase für sich allein kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Mit der Kündigung erlischt die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung.

2 Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung

Wird die Hauptversicherung aufgrund Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag umgewandelt, wandelt sich auch die Zusatzversicherung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung um.

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung durch Kündigung endet, endet auch die Zusatzversicherung.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Fonds-Rente zur Basisversorgung sinngemäß Anwendung.

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

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

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

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

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

- 3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.
- 3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.
- 3.3 Die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“) und der vorsätzlichen Selbsttötung (siehe Abschnitt „Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen“) beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

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

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperver-

letzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall so hilflos gewesen ist, dass sie für die im Folgenden genannten Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedürfte:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

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

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

2 Versicherungsleistungen

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

Beitragsbefreiung

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

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, der Ansprucherhebende kann mangelndes Verschulden an der Verspätung nachweisen.

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

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge zurückzahlen.

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

3 Leistungseinschränkungen

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

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
- d) unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kräfte, wie z.B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes beteiligt war.

Dies gilt entsprechend für Angehörige humanitärer Hilfsorganisationen, solange sie in Gebieten mit gleichem oder vergleichbarem Gefährdungspotenzial tätig sind;

- e) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- g) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- h) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;
- i) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.

3.2 Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überrascht wird und an dem sie nicht aktiv beteiligt ist.

3.3 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person verursacht wird

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei Benutzung von Raumfahrzeugen.

3.4 Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – nur solange, wie die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat und sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder aller anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach einer erneuten Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

Die Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person aus der Bundesrepublik Deutschland muss uns mitgeteilt werden.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung deklariert wird, erhält die einzelne Versicherung in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrages ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird abhängig von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person sowie von der Vertragsdauer der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrages festgelegte Überschussatz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

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

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

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen, mit Ausnahme der Kosten, die im Rahmen von medizinischen Begutachtungen durch eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland entstehen.

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

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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

1.4 Eine eventuelle Leistungsregulierung sowie eventuelle Nachregulierungen werden nur in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

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

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

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

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 bis 1.4 gelten entsprechend.

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

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

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

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

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

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

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

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

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

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

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1 Kündigung

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

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

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

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

E. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

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

Teil A

6. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP-BUZ zur Fondsgebundenen Versicherung

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

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

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

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

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

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn eine Einkommensverschlechterung von mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf eingetreten ist oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

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

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

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

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

- Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
- Fortbewegen im Zimmer I Punkt
 - Aufstehen und Zubettgehen I Punkt

- An- und Auskleiden I Punkt
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken I Punkt
- Waschen, Kämmen oder Rasieren I Punkt
- Verrichten der Notdurft I Punkt

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

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

2 Versicherungsleistungen

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

Beitragsbefreiung

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

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

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

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge zurückzahlen.

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

3 Leistungseinschränkungen

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

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

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

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung deklariert wird, erhält die einzelne Versicherung in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrages ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird abhängig von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person sowie von der Vertragsdauer der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrages festgelegte Überschussatz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

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

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

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

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

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

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

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

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

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn eine Einkommensverschlechterung von mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf eingetreten ist oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

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

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 bis 1.4 gelten entsprechend.

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

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

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

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

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

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

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

4 **Verzicht auf die Arztanordnungsklausel**

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

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

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

1 **Kündigung**

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

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

2 **Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags**

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

E. **Allgemeine Vertragsbestimmungen**

1 **Verhältnis zur Hauptversicherung**

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 **Gültigkeit anderer Bedingungen**

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

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

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

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

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten des Arbeitsmarktes und alle selbständigen Tätigkeiten, ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die bisherige Lebensstellung oder das bislang erzielte berufliche Einkommen.

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

2 Versicherungsleistungen

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

Beitragsbefreiung

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

- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ih-

rem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn der Anspruchshebende kann mangelndes Verschulden der Verspätung nachweisen.

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

3 Leistungseinschränkungen

- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
- d) unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z.B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes beteiligt war;
- Dies gilt entsprechend für Angehörige humanitärer Hilfsorganisationen, solange sie in Gebieten mit gleichem oder vergleichbarem Gefährdungspotenzial tätig sind;
- e) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- f) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- g) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- h) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;
- i) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.

3.2 Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überrascht wird und an dem sie nicht aktiv beteiligt ist.

3.3 Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person verursacht wird

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei Benutzung von Raumfahrzeugen.

3.4 Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – nur solange, wie die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat und sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder aller anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) aufhält. Eine eingetretene Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen. Der Versicherungsschutz kann nur nach einer erneuten Antragstellung mit erneuter Gesundheitsprüfung wieder begründet werden.

Die Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person aus der Bundesrepublik Deutschland muss uns mitgeteilt werden.

3.5 Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union überrascht wird und an dem sie nicht aktiv beteiligt ist.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung deklariert wird, erhält die einzelne Versicherung in der Zeit, in der keine Beitragsbefreiung wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgt, laufende Überschussanteile in Form eines Risikoüberschussanteils. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des monatlichen Risikobeitrages ohne Berücksichtigung von Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird abhängig von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person sowie von der Vertragsdauer der einzelnen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt.

Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrages festgelegte Überschussatz. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschussanteile werden mit den fälligen Risikobeiträgen verrechnet.

2 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

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

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflicht, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gewärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische Auskünfte, Aufklärungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

Die Kosten werden von uns getragen, mit Ausnahme der Kosten, die im Rahmen von medizinischen Begutachtungen durch eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland entstehen.

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

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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

1.4 Eine eventuelle Leistungsregulierung sowie eventuelle Nachregulierungen werden nur in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb von einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen,

informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkennnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 bis 1.4 gelten entsprechend.

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

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit

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

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

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

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

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

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

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

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

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1 Kündigung

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

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

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

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

E. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, bei Ablauf der Beitragszahlung der Hauptversicherung oder spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

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

A. Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung ist zurzeit wie folgt festgelegt (Stand 01/2009):

1 Überschussbeteiligung Fonds-Rente zur Basisversorgung (Tarifwerk 2008)

1.1 Überschussbeteiligung während der Ansparphase

Risikoüberschuss

Bei Einschluss des Ergänzungsbausteins Beitragsrückgewähr oder einer Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung: Ab dem 2. Versicherungsjahr 15 % des monatlichen Risikobeitrags ohne Risikozuschläge. Ab erreichtem Alter 51 fällt der Risikoüberschuss jährlich um 0,5 Prozentpunkte (also von 15 % auf 14,5 % auf 14 % usw.).

Kostenüberschuss

Der in Prozent des laufenden Beitrags und jeder Sonderzahlung bemessene Kostenüberschuss beträgt 2,4 %.

1.2 Überschussbeteiligung während der Rentenphase

Die ab Rentenbeginn garantierte Rente ergibt sich aus dem Geldwert des Fondsguthabens und dem im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor. Ergibt eine Prüfung, dass die zu diesem Zeitpunkt von uns verwendeten Rechnungsgrundlagen für sofort beginnende, nicht fondsgebundene Rentenversicherungen zu einer höheren Rente führen, erbringen wir diese Rente.

Die aktuellen Rechnungsgrundlagen für sofort beginnende, nicht fondsgebundene Rentenversicherungen sind:

Rechnungszins 2,25 %

Sterbetafel DAV 2004 R

Als Überschussbeteiligung für diese Rentenversicherungen ist zurzeit festgelegt:

Steigende Gewinnrente

Zinsüberschussanteil: 2,75 % des überschussberechtigten Deckungskapitals.

Flexible Gewinnrente

Berechnung auf der Basis einer jährlichen Gesamtverzinsung (inklusive Garantiezins) von 5,0 %.

2 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen TOP BUZ zur Fondsgebundenen Versicherung (Tarifwerk 2008)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt:

Risiko-Überschuss

Berufsgruppe 1: 48 %

Berufsgruppe 2: 48 %

Berufsgruppe 3: 54 %

des monatlichen Risikobeitrages ohne Risikozuschläge.

3 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung (Tarifwerk 2008)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt:

Risikoüberschuss

Berufsgruppe 1: 48 %

Berufsgruppe 2: 48 %

Berufsgruppe 3: 54 %

des monatlichen Risikobeitrages ohne Risikozuschläge.

4 Überschussbeteiligung Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Fondsgebundenen Versicherung (Tarifwerk 2008)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt:

Risikoüberschuss

Berufsgruppe 1: 48 %

Berufsgruppe 2: 48 %

Berufsgruppe 3: 54 %

des monatlichen Risikobeitrages ohne Risikozuschläge.

B. Kosten

1 Abschlusskosten

1.1 Beitragspflichtige Versicherungsverträge

Die Abschlusskosten betragen 0,8 % der Beitragssumme (das ist der Beitrag multipliziert mit der Anzahl der vereinbarten Beitragsfälligkeiten, höchstens der jährliche Beitrag, multipliziert mit 30 und höchstens bis zum Alter 75 berechnet).

Die Abschlusskosten für Sonderzahlungen betragen 0,8 % der Sonderzahlung.

1.2 Versicherungsverträge gegen Einmalbeitrag

Die Abschlusskosten betragen 0,8 % des Einmalbeitrags.

2 Verwaltungskosten

2.1 Beitragspflichtige Versicherungsverträge in der Ansparphase

Die Verwaltungskosten betragen 5,0 % des Beitrags und jeder Sonderzahlung bei beitragspflichtigen Versicherungsverträgen. Sie werden durch den Kostenüberschuss gemäß Abschnitt A Nummer 1.1 auf zurzeit 2,6 % (Stand: 01.01.2008) des Beitrags reduziert. Außerdem fällt monatlich 1,00 Euro an.

2.2 Beitragsfreie Versicherungsverträge in der Ansparphase (vorzeitig oder durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer beitragsfrei)

Die Verwaltungskosten betragen monatlich 1,00 Euro.

2.3 Versicherungsverträge gegen Einmalbeitrag

Die Verwaltungskosten betragen 0,7 % des Einmalbeitrags.

3 Ausgabeaufschläge

Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

4 Sonstige Kosten

4.1 Änderung bzw. Umschichtung von Fondsanteilen

Bei Änderung der Fondsaufteilung oder Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens werden gegebenenfalls gemäß Abschnitt J, Nummer 1.2 bzw. 1.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Life Invest Fonds-Rente zur Basisversorgung Änderungskosten fällig.

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

A. Die Private Fonds-Rente zur Basisversorgung

1 Einkommensteuer

1.1. Beiträge

Beiträge zu einer Rentenversicherung zur Basisversorgung (Fonds-Rente) sind nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 b EStG bei der Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeiträge als Altersvorsorgeaufwendungen abzugsfähig, wenn

- der Vertrag nur die Zahlung einer monatlichen Leibrente nicht vor Vollendung des 60. Lebensjahres oder eine ergänzende Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrente vorsieht; Hinterbliebene in diesem Sinne sind der Ehegatte und die kindergeldberechtigten Kinder;
- und
- die Ansprüche nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sind; darüber hinaus darf kein Anspruch auf Auszahlungen bestehen.

Vorsorgeaufwendungen sind nach § 10 Absatz 3 EStG bis zum Höchstbetrag von 20.000 EUR zu berücksichtigen. Bei zusammen veranlagten Ehegatten verdoppelt sich der Höchstbetrag.

Beiträge für die Fonds-Rente zur Basisversorgung können neben weiteren bestimmten Altersvorsorgeaufwendungen im Jahr 2009 zu 68 Prozent, maximal 68 Prozent von 20.000 Euro, also 13.600 Euro steuerlich geltend gemacht werden. Entsprechend der Übergangsregelung steigt der Prozentsatz in den Folgejahren jährlich um zwei Prozentpunkte. Damit werden ab dem Jahr 2025 Beiträge zur Basisversorgung bis zum Höchstbetrag zu 100 Prozent steuerfrei sein.

Der Sonderausgaben-Höchstbetrag ist beim sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer um den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu kürzen. Bei Steuerpflichtigen gemäß § 10 c Absatz 3 Nummer 1 und 2 EStG, die ganz oder teilweise ohne eigene Beitragsleistungen einen Anspruch auf Altersversorgung erwerben, ist eine Kürzung um einen auf die Einnahmen aus der Tätigkeit bezogenen fiktiven Gesamtbetrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag) zur gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen.

1.2 Rentenleistungen

Leibrenten aus Rentenversicherungen zur Basisversorgung unterliegen als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer.

Der der Besteuerung unterliegende Anteil ist nach dem Jahr des Rentenbeginns und dem in diesem Jahr maßgebenden Prozentsatz der Tabelle in § 22 Nummer 1 aa) EStG zu entnehmen.

Nachfolgend ein Auszug aus dieser Tabelle:

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in % der Rente
2009	58 %
2010	60 %
2015	70 %
2020	80 %
2025	85 %
2030	90 %
2035	95 %
2040	100 %

Der für jeden Rentenjahrgang maßgebliche steuerfreie Anteil der Rente wird auf Dauer der Rente als Freibetrag festgeschrieben. Regelmäßige Rentenerhöhungen führen nicht zu einer Erhöhung des steuerfreien Anteils.

1.3 Zusätzliche Versicherungsleistungen

Beiträge für über die Altersversorgung hinausgehende Versicherungsleistungen sind ebenfalls im Rahmen der Höchstbeiträge abzugsfähig, sofern der Altersvorsorgebeitrag überwiegt (Dominanzprinzip). Zum Altersvorsorgebeitrag gehören

- der Beitrag für die Altersrente
- der Beitrag für die Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

Zu den sonstigen Beiträgen gehören die Beiträge

- für die Beitragsrückgewähr
- für die Kapitalrückgewähr
- für die Lebenspartnerrenten-Zusatzversicherung

1.4 Die Todesfall-Leistung aus Beitragsrückgewähr und Kapitalrückgewähr wird für Hinterbliebenenrenten an den Ehegatten oder an kindergeldberechtigte Kinder verwendet.

1.5 Hinterbliebenenrenten unterliegen analog den Leistungen aus der Hauptversicherung als sonstige Einkünfte der Einkommensteuer.

1.6 Rentenbezugsmitteilung

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 2a Absatz 1 EStG).

2. Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3. Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien.

Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und beim Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) zentrale Hinweissysteme.

Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

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

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

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer; die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden.

Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- ▶ EUROPA Lebensversicherung AG
- ▶ EUROPA Krankenversicherung AG
- ▶ EUROPA Sachversicherung AG
- ▶ CONTINENTALE Lebensversicherung a.G.
- ▶ CONTINENTALE Krankenversicherung a.G.
- ▶ CONTINENTALE Sachversicherung AG
- ▶ deutsche internet versicherung ag

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

- ▶ Münchner Kapitalanlage AG und
- ▶ Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Vermittler

Für den Fall, dass Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten oder im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner von einem Vermittler betreut werden, gilt:

Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Setzen Sie auf geprüfte Qualität:



**Deutschlands erste Versicherung
mit TÜV-zertifizierter Beratung.**

.....

EUROPA Lebensversicherung AG

Piusstr. 137, 50931 Köln
Telefon: 0221/5737-200
Telefax: 0221/5737-233
Internet: www.europa.de