

# Allgemeine Bedingungen für die Basisrentenversicherung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder die Beiträge an Ihre persönlichen Verhältnisse anpassen?
- § 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 8 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 10 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 13 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?
- § 14 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?
- § 15 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser unmittelbarer Vertragspartner. Innerhalb unserer Basisrentenversicherung sind Sie zudem versicherte Person, Beitragszahler und Leistungsempfänger.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u.a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Insbesondere ist zu beachten, dass bei einer Basisrentenversicherung kein über die Leibrentenzahlung hinausgehender Anspruch auf eine Leistung besteht. Gleiches gilt auch in Bezug auf die Leistungen einer ggf. vereinbarten ergänzenden Absicherung.

Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen, gelten zusätzlich die hierfür maßgebenden Versicherungsbedingungen. In jedem Fall ist sichergestellt, dass mehr als 50 Prozent der von Ihnen geleisteten Beiträge für Ihre Altersversorgung aufgewendet werden.

Nähere Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Erleben Sie den vereinbarten Rentenbeginn (Ablauf der Aufschubzeit), zahlen wir Ihnen lebenslang eine garantierte, monatliche Rente in gleich bleibender oder steigender Höhe. Die vereinbarte Leibrente berechnet sich mit Hilfe eines bereits zu Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors, der u.a. auf Grundlage einer anerkannten Sterbetafel (DAV 2004R) sowie des tariflichen Garantiesatzes (Rechnungszins) von 1,25 Prozent p. a. ermittelt wird. Die Rentenzahlung erhalten Sie frühestens ab Vollendung Ihres 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Überschreitet die monatliche Rente nicht die Höhe einer Kleinbetragsrente, die sich in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG (in der im Jahr 2009 geltenden Fassung) bestimmt, kann die Leistung in Form einer einmaligen Kapitalabfindung erfolgen.

### Flexibler Rentenbeginn

(3) Der Rentenbeginn kann ab der Vollendung des 62. Lebensjahres flexibel gestaltet werden.

#### a) Vorgezogener Rentenbeginn

Ist ein Rentenbeginn nach Vollendung des 62. Lebensjahres vereinbart, können Sie den Rentenbeginn um bis zu zehn Jahre – in Verbindung mit einem aufgeschobenen Rentenbeginn (vgl. Absatz 3 b)) um bis zu fünfzehn Jahre – vorziehen, frühestens jedoch zum nächsten Monatsersten, in dem Sie Ihr 62. Lebensjahr vollendet haben. Der Antrag muss spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden.

Die Höhe der – ab dem von Ihnen gewünschten Rentenbeginn – garantierten Rente wird nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarifikalkulation (vgl. Absatz 1 Satz 2) neu berechnet. Nähere Informationen zur Höhe Ihrer garantierten Rente bei einem vorgezogenen Rentenbeginn können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### b) Aufgeschobener Rentenbeginn

Unabhängig davon, ob Ihre Versicherung in beitragsfreier oder -pflichtiger Form besteht, können Sie einmalig den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn um maximal fünf Jahre aufschieben. Durch den Aufschub des Rentenbeginns verlängert sich der Zeitraum für einen möglichen vorgezogenen Rentenbeginn entsprechend um die neu hinzukommende Aufschubdauer.

Bei beitragspflichtigen Versicherungen sind die Beiträge entsprechend bis zum neu festgelegten Rentenbeginn weiterzuzahlen, sofern Sie nicht verlangen, dass die Versicherung gemäß § 7 beitragsfrei gestellt wird. Der Antrag auf Aufschub des Rentenbeginns muss spätestens einen Monat vor Rentenbeginn gestellt werden.

Die Höhe der - ab dem von Ihnen gewünschten Rentenbeginn - garantierten Rente wird für die neu hinzukommende Aufschubdauer nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarifikalkulation (vgl. Absatz 1 Satz 2) neu berechnet. Nähere Informationen zur Höhe Ihrer garantierten Rente bei einem aufgeschobenen Rentenbeginn können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### c) Rentenhöhe bei vorgezogenem bzw. aufgeschobenem Rentenbeginn

Unabhängig von dem von Ihnen gewünschten Rentenbeginn zahlen wir Ihnen ab diesem Zeitpunkt die neu berechnete garantierte, lebenslange Rente (vgl. Absatz 1 Satz 2) monatlich in gleich bleibender oder steigender Höhe.

#### Aufgeschobene Rentenversicherung nach Tarif RBA bzw. RBAE

(4) In Ihrem Todesfall erlischt die Versicherung und es besteht keine (weitere) Leistungspflicht zu unseren Lasten.

#### Aufgeschobene Rentenversicherung mit Absicherung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners nach Tarif RBH bzw. RBHE

(5) Sterben Sie vor Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente an Ihren Ehe-/ Lebenspartner, mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet sind bzw. mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem zum Todeszeitpunkt vorhandenen garantierten Deckungskapital.

(6) Sterben Sie nach Rentenbeginn, aber innerhalb des Zeitraums (Rentengarantiezeit), in dem bei Ihrem Tod eine Leistung an Ihren Ehe-/ Lebenspartner - mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet sind bzw. mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht - vereinbart ist, zahlen wir diesem eine lebenslange Rente. Der für die Bildung dieser Rente zur Verfügung

stehende Betrag entspricht dem für die Rentengarantiezeit zum Todeszeitpunkt zur Verfügung stehenden garantierten Deckungskapital. Dieses sollte zur Finanzierung der Altersrentenzahlungen in der zum Todeszeitpunkt garantierten Höhe, die ohne Eintritt Ihres Todes bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit an Sie noch fällig geworden wären, dienen.

(7) Die Höhe der Rentenzahlung wird unter Berücksichtigung des Alters Ihres Ehe-/ Lebenspartners nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf Grundlage der dann gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Beginn der Rentenzahlung ist der auf Ihren Tod folgende Monatserste. Die Rentenzahlung endet mit dem Tod Ihres Ehe-/ Lebenspartners. In diesem Fall erlischt die Versicherung und es besteht keine weitere Leistungspflicht zu unseren Lasten.

(8) Sofern bei Ihrem Tod kein Ehe-/ Lebenspartner – mit dem Sie zum Todeszeitpunkt in gültiger Ehe verheiratet sind bzw. mit dem zum Todeszeitpunkt eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht – existiert, wird keine Leistung fällig. In diesem Fall erlischt Ihre Versicherung und es besteht keine (weitere) Leistungspflicht zu unseren Lasten.

(9) Eine vereinbarte Rentengarantiezeit kann sich durch die Verschiebung des spätest möglichen Rentenbeginns (vgl. Absatz 3 b)) verkürzen. Nähere Informationen zu einer ggf. angepassten Rentengarantiezeit können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### **Leistungen aus der Überschussbeteiligung**

(10) Zu den in den Absätzen 1 bis 8 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 2).

#### **Sonstige Leistungen**

(11) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht existiert nicht.

## **§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Derzeit beträgt dieser 90 Prozent (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen

haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Bei Beendigung der Aufschubzeit (durch Tod – bei Tarif RBH bzw. RBHE – oder Erleben des Rentenbeginns) bzw. bei Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag (im Sinne des § 7 Abs. 7 bis 11) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu (vgl. Absatz 2 c)). Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie an den Bewertungsreserven entsprechend beteiligen (vgl. Absatz 2 g)). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 113. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

#### **Vor Rentenbeginn**

b) Die Versicherungen erhalten laufende Überschussanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Diese bestehen aus einem Zins-Überschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals und einem Grund-Überschussanteil (Risiko- und Kosten-Überschussanteil) in Promille der aufgelaufenen Beitragssumme. Sie werden in der Aufschubzeit zur Bildung einer Bonussumme verwendet.

Zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen können bei Fälligkeit der Versicherungsleistung ein Schluss-Überschussanteil sowie eine Beteiligung an den Bewertungsreserven – mindestens der Bewertungsreserven-Mindestanteil – hinzukommen.

Der Schluss-Überschussanteil sowie der Bewertungsreserven-Mindestanteil bemessen sich in Prozent des erreichten Bonus-Deckungskapitals.

Die Höhe des Schluss-Überschussanteils sowie des Bewertungsreserven-Mindestanteils ist nicht garantiert und wird in Abhängigkeit von der jeweiligen Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die jeweiligen Anteilsätze auch rückwirkend für bereits abgelaufene Jahre jeweils neu festgelegt werden können.

Die Höhe der Schluss-Überschussanteilsätze sowie der Bewertungsreserven-Mindestanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht bzw. Ihnen in anderer Weise mitgeteilt.

c) Bei Beendigung der Aufschubzeit (durch Tod – bei Tarif RBH bzw. RBHE – oder Erleben des Rentenbeginns) bzw. bei Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag (im Sinne des § 7 Abs. 7 bis 11) wird eine nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird unmittelbar zum Fälligkeitszeitpunkt ermittelt und der entsprechende Wert Ihrem Vertrag zugeteilt, sofern dieser den für das laufende Geschäftsjahr deklarierten Bewertungsreserven-Mindestanteil übersteigt.

Voraussetzung dafür ist, dass am vorangegangenen jährlichen Bilanzstichtag (31. Dezember) die Summe des Deckungskapitals und des Bonus-Deckungskapitals der Versicherung einem positiven Wert entspricht. Ferner muss sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag eine positive Bewertungsreserve ergeben. Die entsprechenden Stichtage des auf das Berichtsjahr folgenden Geschäftsjahrs sind im jeweiligen Geschäftsbericht festgelegt.

Von den an dem entsprechenden Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird der Teilbetrag ermittelt, der auf den Bestand an Versicherungen entfällt, für die ein Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven besteht. Davon erhält Ihre Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihr gemäß Satz 1 Bewertungsreserven zuzuteilen sind, die Hälfte des Betrages, der dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien der Versicherung an den bisherigen jährlichen Bilanzstichtagen (31. Dezember) zur Summe der Deckungskapitalien und verzinslich angesammelten Überschussguthaben aller berechtigten Verträge an ihren jeweiligen jährlichen Bilanzstichtagen entspricht. Der Vorstand unseres Unternehmens kann einen Mindestanteil-Satz für die Beteiligung an den Bewertungsreserven festlegen. Dieser Bewertungsreserven-Mindestanteil wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren ermittelten Wert angerechnet.

Erfolgt aus technischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens oder der Stichtage, insbesondere um eine noch größere Zeitnähe der Zuteilung zu erreichen, so wird dies im jeweils aktuellen Geschäftsbericht mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

#### **Zum Rentenbeginn**

d) Zu Beginn der Rentenzahlung verwenden wir die vorhandene Überschussbeteiligung als Einmalbeitrag für eine zusätzliche beitragsfreie, lebenslange Rente in gleich bleibender oder steigender Höhe, die zusammen mit der versicherten Rente monatlich fällig wird und wieder überschussberechtig ist.

**Die bei der Berechnung dieser zusätzlichen beitragsfreien, lebenslangen Rente zu Grunde gelegten Rechnungsgrundlagen – Sterbetafel und Rechnungszins – können angepasst werden, sofern sich die Ihrem Vertrag zu Grunde gelegte Lebenserwartung zukünftig stärker als bisher von uns angenommen ändern sollte bzw. sofern von uns für neu abzuschließende Rentenversicherungen ein von Ihrem Vertrag abweichender Rechnungszins festgelegt wird. Eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen und somit auch der Rente erfolgt nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders, der die Voraussetzungen und die Angemessenheit der Änderung prüft. Über eine Änderung der Rechnungsgrundlagen bzw. der Rente werden wir Sie vor Rentenbeginn schriftlich informieren.**

Ab Rentenbeginn ist eine Anpassung der zusätzlichen beitragsfreien, lebenslangen Rente, die mit Hilfe eines während der Laufzeit der Rente geltenden Rentenfaktors ermittelt wird, nicht mehr möglich. Der Rentenfaktor berechnet sich u.a. auf Grundlage einer anerkannten Sterbetafel (aktuell DAV 2004R) und des tariflichen Garantiesatzes (aktuell 1,25 Prozent p. a.).

#### **Nach Rentenbeginn**

e) Das Überschussystem Ihrer Versicherung können Sie bis drei Monate vor dem von Ihnen gewählten Rentenbeginn wechseln. Folgende Systeme stehen Ihnen zur Auswahl:

- jährliche Rentensteigerung (dynamische Rente) oder
- Zusatzrente (flexible Rente).

**f) Innerhalb der Rentenbezugsphase ist eine Anpassung der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Rechnungsgrundlagen nur für zukünftige – noch nicht zugeteilte – Überschusszuführungen bzw. Bewertungsreservenbeteiligungen möglich.**

g) Nach Rentenbeginn wird jeweils bei Erleben des Versicherungsjahrestages eine nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird unmittelbar zu diesem Zeitpunkt ermittelt und der entsprechende Wert Ihrem Vertrag zugeteilt.

Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag eine positive Bewertungsreserve ergibt. Die entsprechenden Stichtage des auf das Berichtsjahr folgenden Geschäftsjahrs sind im jeweiligen Geschäftsbericht festgelegt.

Von den an dem entsprechenden Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird der Teilbetrag ermittelt, der auf den Bestand an Versicherungen entfällt, für die ein Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven besteht.

Die aus diesem Teilbetrag gemäß Satz 1 jährlich Ihrer Versicherung zur Hälfte zuzuteilende Bewertungsreservenbeteiligung – die zur Bildung einer zusätzlichen Rente (vgl. Absatz j)) verwendet wird – berechnet sich wie folgt:

Zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihrer Versicherung gemäß Satz 1 Bewertungsreserven zuzuteilen sind, ermitteln wir den Betrag, der dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien und Überschussguthaben Ihrer Versicherung an den bisherigen – seit Rentenbeginn verstrichenen – jährlichen Bilanzstichtagen (31. Dezember) zur entsprechenden Summe aller berechtigten Verträge an ihren jeweiligen jährlichen Bilanzstichtagen entspricht.

Da die Beteiligung Ihrer Versicherung an den Bewertungsreserven im Rentenbezug jährlich erfolgt, werden zum einen die jeweiligen Summen der Deckungskapitalien und Überschussguthaben um die Anteile, die auf die bis zu diesem Zeitpunkt bereits gezahlten Renten entfallen, vermindert und zum anderen wird Ihrer Versicherung zu jedem Versicherungsjahrestag ein anteiliger Betrag – der dem Verhältnis der zwischen den beiden letzten Bilanzstichtagen gezahlten garantierten Renten und dem Deckungskapital inkl. Überschussguthaben zum letzten Bilanzstichtag entspricht – zugeteilt.

Sterben Sie (bei Tarif RBH bzw. RBHE) innerhalb der Rentengarantiezeit, wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig, deren Höhe zum Zeitpunkt Ihres Todes ermittelt wird. Dabei wird nicht die Hälfte des anteiligen Betrags – wie vorangehend beschrieben – sondern die Hälfte des vollen Betrags zur Bildung einer lebenslangen Rente für Ihren Ehe-/Lebenspartner (vgl. § 1 Abs. 6 bis 8) verwendet.

Erfolgt aus technischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens oder der Stichtage, so wird dies im jeweils aktuellen Geschäftsbericht mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

#### **h) Jährliche Rentensteigerung**

Ihre Versicherung erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahrs – erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahrs – laufende Überschussanteile. Die Überschussanteile werden zur Rentensteigerung verwendet. **Die Höhe der Rentensteigerung ergibt sich aus der jährlich neu festgelegten Überschussdeklaration und kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Falls wir in einem Jahr nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaften, kann die Rentensteigerung in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr geringer ausfallen oder sogar ganz entfallen. Bereits erfolgte jährliche Rentensteigerungen bleiben erhalten.**

#### **i) Zusatzrente**

Ab Rentenbeginn erhöhen wir die versicherte Rente – einschließlich der gemäß Absatz 2 d) gebildeten zusätzlichen beitragsfreien Rente – um eine Zusatzrente. **Die Höhe dieser Zusatzrente ergibt sich aus der jährlich neu festgelegten Überschussbeteiligung und kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Die zukünftigen – aber noch nicht zugeteilten – Überschussanteile werden dabei unter der Annahme, dass die maßgebenden Überschussanteil-Sätze unverändert bleiben, so aufgeteilt,**

dass sich eine über die Rentenbezugszeit gleich bleibende Rente aus diesen Überschussanteilen ergibt. Diese Zusatzrente bleibt solange unverändert, wie sich die maßgebenden Überschussanteil-Sätze nicht ändern. Falls wir in einem Jahr nicht ausreichend Überschüsse erwirtschaften, kann die Zusatzrente reduziert werden. Bereits erfolgte Erhöhungen der versicherten Rente – einschließlich der gemäß Absatz 2 d) gebildeten zusätzlichen beitragsfreien Rente – bleiben erhalten.

#### j) Zusätzliche Rente aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven

Zu jedem Versicherungsjahrestag – erstmals nach Ablauf des ersten Rentenbezugsjahres – kann eine zusätzliche, dauerhafte Erhöhung der Rente aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgen. Die Höhe der jährlich neu hinzukommenden zusätzlichen Rente ergibt sich aus der jeweiligen Beteiligung an den Bewertungsreserven und kann für die Zukunft nicht garantiert werden. Falls zu einem Versicherungsjahrestag nur eine geringere oder keine Beteiligung aus den Bewertungsreserven vorhanden ist, kann die zusätzliche Rente in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr geringer ausfallen oder sogar ganz entfallen. Bereits erfolgte jährliche Rentenerhöhungen bleiben erhalten.

#### (3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

### § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags (vgl. § 4 Abs. 2, 3, 7 und 8 sowie § 5).

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

#### Laufende Beitragszahlung (Tarif RBA bzw. RBH)

(1) Für Ihre Versicherung sind von Ihnen laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der von Ihnen ausgewählten Zahlweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten. Diese können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig und sind bis zum Beginn der Rentenzahlung, längstens jedoch bis zu Ihrem Tod zu entrichten.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschrifteinzugs zu verlangen.

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

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

#### Einmalbeitrag (Tarif RBAE bzw. RBHE)

(6) Die Beiträge für Ihre Versicherung sind von Ihnen in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) zu entrichten.

(7) Der Einmalbeitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(8) Die Übermittlung Ihres Einmalbeitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 7) alles getan haben, damit der Einmalbeitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Einmalbeitrags von einem Konto mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Einmalbeitrag zu dem in Absatz 7 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Einmalbeitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

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

#### Erster bzw. einmaliger Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten bzw. einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste bzw. einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(4) Wir werden nach Ablauf der Zahlungsfrist gemäß Absatz 3 den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. Unsere Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind; hierauf werden wir Sie bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten. Für Versicherungsfälle, die in der Zeit nach Ablauf der Zahlungsfrist gemäß Absatz 3 bis zu Ihrer Zahlung eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Dieser besteht erst wieder für Versicherungsfälle, die nach Ihrer Zahlung eintreten.

#### Teilzahlungen im Rahmen zusammengefasster Verträge

(5) Beiträge sowie sonstige Beträge, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, sind von Ihnen in voller Höhe zu zahlen. Sollten Sie im

Rahmen zusammengefasster Verträge dennoch lediglich Teilzahlungen leisten, werden wir diese zuerst auf die Kosten und Zinsen, sodann auf die Hauptversicherung und einen gegebenenfalls verbleibenden Betrag auf etwaig vorhandene Zusatzversicherungen anrechnen.

#### **§ 6 Wie können Sie Zuzahlungen leisten oder die Beiträge an Ihre persönlichen Verhältnisse anpassen?**

(1) Sie haben – ohne Einhaltung eines Mindestbetrags – vor Rentenbeginn das Recht, maximal drei Zuzahlungen je Kalenderjahr zu leisten. Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr vereinbarten Beiträgen den jeweils geltenden Höchstbetrag nach § 10 Abs. 3 EStG nicht übersteigen. Erhöhungstermin ist der Erste des darauffolgenden Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

(2) Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung können Sie vor Rentenbeginn auch den vereinbarten Beitrag erhöhen. Die ab der Erhöhung für das laufende Kalenderjahr vereinbarten Beiträge dürfen zusammen mit den bereits im laufenden Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den jeweils geltenden Höchstbetrag nach § 10 Abs. 3 EStG nicht übersteigen. Erhöhungstermin ist der Beginn der Versicherungsperiode, der auf Ihren Erhöhungswunsch folgt.

(3) **Durch Zuzahlungen bzw. Beitragserhöhungen steigen die Versicherungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Hierbei werden die am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, die zu diesem Zeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und die restliche Aufschubdauer berücksichtigt. Die Berechnung der durch Zuzahlungen bzw. Beitragserhöhungen zusätzlich resultierenden garantierten Rente erfolgt mit Hilfe eines ab diesem Zeitpunkt garantierten Rentenfaktors, der auf Basis der vorstehend genannten versicherungsmathematischen Grundsätze – u.a. auf Basis einer anerkannten Sterbetafel (aktuell DAV 2004R) und des tariflichen Garantiesatzes (aktuell 1,25 Prozent p. a.) – ermittelt wird.** Auch diese zusätzliche Rente wird lebenslang in gleich bleibender oder steigender Höhe monatlich fällig. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein.

#### **§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

##### **Kündigung bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung**

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Hierbei wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten (beitragsfreien) Rente gilt Absatz 3. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Für die Zahlung der herabgesetzten Rente finden die Regelungen des § 1 Abs. 1 und 2 entsprechend Anwendung.

##### **Kündigung bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag**

(2) Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag ist auf Grund der gesetzlichen Restriktionen (vgl. § 11 Abs. 2) über die gesamte Vertragsdauer nicht kündbar.

##### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bzw. Reduzierung der Beitragshöhe bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung**

(3) Wenn Sie die Beiträge nicht weiterbezahlen, aber Ihre Versicherung behalten wollen, so können Sie Ihre Versicherung vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen (Beitragsfreistellung). Bitte teilen Sie uns diesen Wunsch schriftlich mit.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 1 Abs. 1 auf der Grundlage des zum Beitragsfreistellungstermin vorhandenen Deckungskapitals für den Schluss der Versicherungsperiode errechnet wird, bis zu der Beiträge gezahlt wurden. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht. Für die Zahlung der beitragsfreien Rente finden die Regelungen des § 1 Abs. 1 und 2 entsprechend Anwendung.

(4) An Stelle einer Beitragsfreistellung nach Absatz 3 können Sie unter Beachtung der in Absatz 1 genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung teilweise (im Sinne einer Reduzierung der Beitragshöhe) von der Beitragszahlungspflicht befreit wird.

Hierbei setzen wir die versicherte Rente auf eine reduzierte Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zurechnung des Deckungskapitals nach Absatz 3 Satz 1 bis 3 errechnet wird. Bei einer Reduzierung der Beitragshöhe berücksichtigen wir dabei zusätzlich die bis zum vereinbarten Rentenbeginn noch zu zahlenden (reduzierten) Beiträge.

(5) **Die Beitragsfreistellung bzw. Reduzierung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrages erreicht der für die Bildung einer vollständig beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 8) nicht die Summe der eingezahlten Beiträge. Auch in den Folgejahren kann es in Abhängigkeit von Ihrer Vertragskonstellation vereinzelt vorkommen, dass nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer vollständig beitragsfreien Rente zur Verfügung stehen. Satz 2 und 3 gelten auch bei der Ermittlung einer reduzierten Rente.** Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den garantierten Leistungen innerhalb der Modellrechnung bzw. Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(6) Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung bzw. durch Erhöhung des reduzierten Beitrags bis zur ursprünglichen Beitragshöhe wieder in Kraft setzen bzw. fortführen. Bitte teilen Sie uns auch diesen Wunsch schriftlich mit. Bei der Berechnung der dann geltenden Versicherungsleistung werden die nichtgezahlten Beiträge bzw. Beitragsteile entsprechend berücksichtigt. Es gelten dabei die bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarifgrundlagen.

##### **Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag**

(7) Auf Antrag können Sie das gebildete Kapital Ihrer Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode auf einen anderen Vertrag – der den Anforderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG entsprechen muss – übertragen lassen. Dieser Vertrag muss auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Rentenzahlung ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.

(8) Das gebildete Kapital entspricht dem zum Übertragungstermin vorhandenen Deckungskapital zuzüglich des erreichten Bonus-Deckungskapitals Ihrer Versicherung sowie – soweit vorhanden – dem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil (vgl. § 2 Abs. 2 b)) zum Übertragungstermin. Außerdem erhöht sich der Übertragungswert ggf. noch um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 2 b) und c) zugeteilten Bewertungsreserven. Berechnungsstichtag ist das Ende der Versicherungsperiode, zu der Ihre Versicherung wirksam übertragen wird.

(9) **Auch die Übertragung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrages erreicht das gebildete Kapital wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 8) nicht die Summe der eingezahlten Beiträge. Auch in den Folgejahren kann es in Abhängigkeit von Ihrer Vertragskonstellation vereinzelt vorkommen, dass nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für eine Übertragung zur Verfügung stehen.**

(10) Für die Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag – der den Anforderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG entsprechen muss – bei CosmosDirekt oder einem anderen Anbieter, erheben wir keine Kosten.

(11) Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Vertrag – der den Anforderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG entsprechen muss – übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns mit Ihrem Antrag auf Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns nachweisen, dass dieser Vertrag den Anforderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG entspricht.

### **Mindestbeträge bzw. sonstige Gebühren**

(12) Für die Durchführung der in den Absätzen 1, 3, 4 und 6 enthaltenen Optionen sind keine Mindestbeträge einzuhalten bzw. werden keine Gebühren erhoben.

### **Beitragsrückzahlung**

(13) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **§ 8 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Kosten?**

(1) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen mindestens auf die ersten fünf Vertragsjahre, aber nicht länger als bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

(2) Zur Deckung der für die Verwaltung Ihres Vertrags anfallenden Aufwände ziehen wir bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung bis zum Beginn der Auszahlungsphase Verwaltungskosten von den jeweils eingezahlten Beiträgen bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag oder bei Zuzahlungen einmalige Verwaltungskosten ab. Zudem werden – auch bei ruhenden (beitragsfrei gestellten) Verträgen – Verwaltungskosten als vom Hundertsatz der aufgelaufenen Beitragssumme aus dem vorhandenen Deckungskapital monatlich anteilig entnommen.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt. Diese überweisen wir Ihnen auf Ihre Kosten.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(3) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **Absicherung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners nach Tarif RBH bzw. RBHE**

(4) In Ihrem Todesfall erbringen wir eine Leistung gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt Ihres Ehe-/ Lebenspartners. Diese überweisen wir Ihrem Ehe-/ Lebenspartner auf seine Kosten. Darüber hinaus ist uns nachzuweisen, dass es sich bei dem Anspruchsteller um Ihren Ehe-/ Lebenspartner handelt, mit dem Sie zum Todeszeitpunkt in gültiger Ehe verheiratet sind bzw. mit dem zum Todeszeitpunkt eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht.

(5) Wir können vor jeder Rentenzahlung an Ihren Ehe-/ Lebenspartner auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass dieser noch lebt.

(6) Der Tod Ihres Ehe-/ Lebenspartners ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 4 Satz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

### **Sonstige Vereinbarungen**

(7) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums tragen Sie bzw. bei Leistungen i.S.d. Absatz 4 Ihr Ehe-/ Lebenspartner auch die damit verbundene Gefahr.

(8) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

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

(2) 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 die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### **§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?**

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Die gemäß § 1 Abs. 5 bis 8 vereinbarte Todesfall-Leistung erbringen wir an Ihren Ehe-/ Lebenspartner, mit dem Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes in gültiger Ehe verheiratet sind bzw. mit dem zum Zeitpunkt Ihres Todes eine eingetragene Lebenspartnerschaft besteht.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar (mit Ausnahme einer Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag im Sinne des § 7 Abs. 7 bis 11), nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und – mit Ausnahme Ihres Ehe-/ Lebenspartners bei Tarif RBH bzw. RBHE (vgl. § 1 Abs. 5 bis 9) – auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen.

(3) Von den Regelungen des Absatzes 2 kann auch nicht nachträglich durch einzelvertragliche Vereinbarung abgewichen werden.

### **§ 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Die ggf. vereinbarten

– Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Rentenversicherung,

– Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik-Plan), bzw.

– sonstigen Vertragswerke

gelten nur insoweit, als sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

### **§ 13 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?**

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem Gericht geltend gemacht werden, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, ferner bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht.

(2) Sofern Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Geschäftssitz haben.

(3) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

#### **§ 14 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?**

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

#### **§ 15 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags**

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrags nicht wirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrags nicht berührt.

# Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen einer Rentenversicherung

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

## § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

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

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

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

## § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

## § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

## § 10 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person unter Beachtung von Absatz 3 während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistung: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht (Befreiungsrente) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Wird die versicherte Person unter Beachtung von Absatz 3 während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent, gilt Folgendes:

#### a) Basisrentenversicherungen

Liegt Ihrem Vertrag als Hauptversicherung eine Basisrentenversicherung bzw. fondsgebundene Basisrentenversicherung zu Grunde, wird keine Leistung fällig.

#### b) Sonstige Rentenversicherungen

In diesem Fall erbringen wir dennoch folgende Leistung: Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

(3) In den ersten drei Versicherungsjahren besteht nur bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit Versicherungsschutz. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

#### a) Basisrentenversicherungen

Liegt Ihrem Vertrag als Hauptversicherung eine Basisrentenversicherung bzw. fondsgebundene Basisrentenversicherung zu Grunde und ist die Berufsunfähigkeit (vgl. § 2) der versicherten Person in den ersten drei Versicherungsjahren dagegen nicht auf ein solches Unfallereignis zurückzuführen, erlischt die Zusatzversicherung zum nächsten Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person folgt. Dies gilt auch, wenn bereits bei Vertragsabschluss eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne des § 2 bestand.

In diesem Fall wird das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ermittelte Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung – mindestens jedoch das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 169 Abs. 3 VVG) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt – unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs in Höhe von 5 Prozent (vgl. § 9 Abs. 3 Satz 3 ff. für nähere Erläuterungen zum Grund) auf die Hauptversicherung übertragen.

#### b) Sonstige Rentenversicherungen

Ist die Berufsunfähigkeit (vgl. § 2) der versicherten Person in den ersten drei Versicherungsjahren dagegen nicht auf ein solches Unfallereignis

zurückzuführen, erstatten wir die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt zum nächsten Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person folgt. Dies gilt auch, wenn bereits bei Vertragsabschluss eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne des § 2 bestand.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit oder – sofern versichert (vgl. Absatz 2) – die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls leisten wir ab dem Zeitpunkt der Meldung bis zu drei Jahren rückwirkend. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalls werden die Leistungen jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt oder die versicherte Person stirbt. Er erlischt

#### a) Basisrentenversicherungen

ebenfalls bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer. Diese endet frühestens, wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat.

#### b) Sonstige Rentenversicherungen

ebenfalls, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 5 nicht mehr besteht oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zuviel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden die Beiträge ab dem nächsten Monat, der auf die Stellung des Stundungsantrags folgt, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Rückzahlung kann gemäß Ihrem Wunsch auf bis zu zwölf Monate verteilt werden.

(7) Zu den in den Absätzen 1 und 2 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 3).

### § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

#### Berufsunfähigkeit

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, bereits sechs Monate ununterbrochen außer Stande gewesen ist oder nach ärztlicher Prognose voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Die Berufsunfähigkeit tritt rückwirkend zu dem Zeitpunkt ein, ab dem die versicherte Person ununterbrochen außer Stande war, ihren Beruf auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichti-

genden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt. Bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen sowie das gesellschaftliche Ansehen berücksichtigt. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

– **Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen**

Bei Selbstständigen liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie nach einer zumutbaren Umorganisation gleichwertige andere Tätigkeiten ausüben könnten. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, sie ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Leistungsbeeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

– **Berufsunfähigkeit bei Beamten**

Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach der Regelung des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

– **Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden und Studenten**

Bei Auszubildenden im ersten oder zweiten Lehrjahr und Studenten im Grundstudium gilt abweichend von Absatz 1 Satz 1 folgende Definition von Berufsunfähigkeit:

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, bereits sechs Monate ununterbrochen außer Stande gewesen ist oder nach ärztlicher Prognose voraussichtlich sechs Monate außer Stande sein wird, einer Tätigkeit als Auszubildender oder Student nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Für Auszubildende ab dem dritten Lehrjahr und Studenten nach erfolgreichem Abschluss des Grundstudiums (z.B. Zwischenprüfung, Vordiplom, Bachelor, Physikum) entfällt diese Einschränkung.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens sechs Monate erfüllt sind.

(3) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z.B. Elternzeit, Wehrdienst, Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt.

**Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit (gilt nicht in Verbindung mit Basisrentenversicherungen)**

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 5 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit als vollständige Berufsunfähigkeit.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 6 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 1 Punkt

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

An- und Auskleiden 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

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

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

(7) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

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

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

**§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Über-

schüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

a) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Grundsätzlich können weitere Überschüsse aus den Erträgen der Kapitalanlagen entstehen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Derzeit beträgt dieser 90 Prozent (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten 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. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags**

a) Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 114. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

b) Beitragspflichtige Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen erhalten jedoch grundsätzlich ab Beginn für den Zeitraum, in dem keine

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit fällig werden (leistungsfreie Zeit), laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Diese werden in Prozent des Bruttobeitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung festgelegt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

Ist Berufsunfähigkeit eingetreten, so besteht die Überschussbeteiligung für die Dauer der Berufsunfähigkeit in einem nicht garantierten Schluss-Überschussanteil, der in Prozent der Befreiungsrente für die betroffenen Jahre ausgedrückt wird. Die Höhe des Schluss-Überschussanteils wird in Abhängigkeit von den jeweiligen Kosten- und Risikogewinnen jährlich für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert, wobei die Schluss-Überschussanteilsätze auch für die abgelaufenen Jahre – in denen eine Berufsunfähigkeit vorlag – jeweils neu festgelegt werden können.

Ein vorhandener Schluss-Überschussanteil wird grundsätzlich fällig, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet. Liegt Ihrem Vertrag als Hauptversicherung eine Basisrentenversicherung bzw. Fondsgebundene Basisrentenversicherung zu Grunde, dient der nicht garantierte Schluss-Überschussanteil aus der Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung.

### **(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kräfte wie z.B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist die 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 Gefährdungspotential verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

c) 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.

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

e) durch Strahlen auf Grund Kernenergie. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit deren 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 unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

(3) Eine Leistung wird durch uns nicht erbracht, wenn die versicherte Person in den letzten drei Jahren vor Vertragsabschluss bei einer Versicherungsgesellschaft, einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger oder einer anderen Versorgungseinrichtung Leistungen wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung beantragt oder bezogen hat.

In diesem Fall erstatten wir die für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlten Beiträge und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- 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 über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit – sofern versichert (vgl. § 1 Abs. 2) – zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während unserer Leistungsprüfung informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Befristung ist dieses Anerkenntnis für uns bindend.

#### **§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit und – sofern versichert (vgl. § 1 Abs. 2) – der Pflegebedürftigkeit sowie die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nachzuprüfen.

Über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person während des Leistungsbezugs haben Sie uns unverzüglich zu unterrichten.

(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 des § 5 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, stellen wir unsere Leistung ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen.

(4) Liegt – sofern versichert (vgl. § 1 Abs. 2) – Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art oder der Umfang des Pflegefalls derart geändert, dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 2 Abs. 5 nicht mehr vorliegt, stellen wir unsere Leistung ein. Die Bestimmungen des Absatz 3 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit oder – sofern versichert (vgl. § 1 Abs. 2) – Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Nachforderung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen.

Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 1 Satz 2.

#### **§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch bestehen, soweit die Verletzung der Mitwirkungspflicht weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht werden wir Sie schriftlich hinweisen. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

#### **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In diesem Fall fällt kein Rückkaufswert an.

In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

#### **Kündigung der Zusatzversicherung zusammen mit einer Rentenversicherung**

a) Bei einer Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem Deckungskapital Ihrer Zusatzversi-

cherung (vgl. § 7 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung), welches nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zur Deckung des Risikos der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 4 bis 8) gebildet wird, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs.

Dieser wird u. a. vorgenommen, da es sich bei Ihrer Zusatzversicherung um ein langfristig kalkuliertes Produkt handelt, bei dem bei Vertragschluss eine Leistung bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 1 fest zugesagt wird. Wir dürfen dieses Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft neben den durchschnittlichen Risiken gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Abzugs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Daneben dient der Abzug auch dem Ausgleich der nachstehenden Folgen der vorzeitigen Kündigung:

- Verlust von kollektiv gestelltem Risikokapital, an dem alle neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen der Risikogemeinschaft partizipieren,
- durch die vorzeitige Kündigung entstehender Verwaltungsaufwand.

Bei Kündigung wird daher ein Abzug vom Deckungskapital Ihrer Versicherung vorgenommen. Der Abzug – bezogen auf das Deckungskapital Ihrer Versicherung – beträgt für Laufzeiten ab 30 Jahren und vertraglichem Endalter der versicherten Person ab 61 Jahren 80 Prozent. In allen übrigen Konstellationen beträgt der Abzug 100 Prozent.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

#### **Kündigung der Zusatzversicherung zusammen mit einer Basisrentenversicherung**

b) Liegt Ihrem Vertrag als Hauptversicherung eine Basisrentenversicherung bzw. Fondsgebundene Basisrentenversicherung zu Grunde, erlischt im Falle einer Kündigung die Zusatzversicherung (die Hauptversicherung wird beitragsfrei fortgeführt). Das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ermittelte Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung – mindestens jedoch das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 169 Abs. 3 VVG) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt – wird unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs in Höhe von 5 Prozent (vgl. Absatz 3 Satz 3 ff. für nähere Erläuterungen zum Grund) auf die Hauptversicherung übertragen.

#### **Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag im Rahmen einer Basisrentenversicherung**

c) Bei einer Übertragung Ihrer Basisrentenversicherung bzw. Fondsgebundenen Basisrentenversicherung auf einen anderen Vertrag (vgl. § 7 Abs. 7 bis 11 der Allgemeinen Bedingungen für die Basisrentenversicherung bzw. § 10 Abs. 8 bis 12 der Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Basisrentenversicherung) wird das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ermittelte Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung (vgl. Absatz 2 b) Satz 2) unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs in Höhe von 5 Prozent (vgl. Absatz 3 Satz 3 ff. für

nähere Erläuterungen zum Grund) mit übertragen. Nähere Informationen zur Höhe des zu übertragenden Deckungskapitals können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

(3) Sie können Ihre Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung beitragsfrei stellen. In diesem Fall erlischt die Zusatzversicherung (die Hauptversicherung wird beitragsfrei fortgeführt) und das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ermittelte Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung (vgl. Absatz 2) wird unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzugs in Höhe von 5 Prozent auf die Hauptversicherung übertragen.

Der Abzug dient dem Ausgleich der nachstehenden Folgen der vorzeitigen Beitragsfreistellung:

- Verlust von kollektiv gestelltem Risikokapital, an dem alle neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen der Risikogemeinschaft partizipieren,
- durch die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehender Verwaltungsaufwand.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

#### **Sonstige Regelungen**

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung reduzieren sich die Leistungen aus der Zusatzversicherung entsprechend.

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

(6) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer bereits vor

##### **a) Basisrentenversicherungen**

Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch die Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Leistungen aus der Zusatzversicherung enden spätestens aber mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

##### **b) Sonstige Rentenversicherungen**

Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Leistungen aus der Zusatzversicherung enden jedoch zum Zeitpunkt des Rückkaufs oder Ablaufs der Hauptversicherung, spätestens aber mit Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung.

(7) Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten für die Zusatzversicherung. Diese können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

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

#### **§ 10 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrags?**

Sind einzelne Bestimmungen dieses Vertrags nicht wirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrags nicht berührt.

# Besondere Bedingungen für die Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung – Dynamik-Plan

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

## § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich entsprechend der getroffenen Vereinbarung
- entweder jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um jährlich 5 Prozent,
  - oder jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (2) Im Rahmen der (Fondsgebundenen) Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG erhöht sich abweichend von Absatz 1 der Beitrag für diese Versicherung entsprechend der getroffenen Vereinbarung
- entweder entsprechend der jährlichen Anhebung des Förderhöchstbetrages nach § 3 Nr. 63 EStG
  - oder jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (3) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (4) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Risikoversicherungen in Verbindung mit einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung längstens bis zum zehnten Versicherungsjahr.
- (5) Im Rahmen der Basisrentenversicherung sowie der Fondsgebundenen Basisrentenversicherung erfolgt die Erhöhung bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nur, solange die im Kalenderjahr zu zahlenden Beiträge den jeweils geltenden Höchstbetrag nach § 10 Abs. 3 EStG nicht übersteigen.
- (6) Im Rahmen der (Fondsgebundenen) Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG erfolgt die Erhöhung bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nur, solange die im Kalenderjahr zu zahlenden Beiträge 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigen. Diese Beitragsgrenze erhöht sich für das laufende Kalenderjahr um einen Betrag von max. 1.800,- EUR, sofern uns eine schriftliche Erklärung vorliegt, dass keine Pauschalbesteuerung nach § 40b Abs. 1 und 2 EStG – in der zum 31.12.2004 gültigen Fassung – genutzt wird.

## § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen
- bei einem von der gesetzlichen Rentenversicherung abhängigen Erhöhungsmaßstab jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt,
  - bei Vereinbarung eines festen Prozentsatzes jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

## § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

### (1) Risikoversicherungen und kapitalbildende Lebensversicherungen

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter (Fußnote 1) der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Fußnote 2).

### (2) Klassische Rentenversicherungen (auch Direktversicherungen)

Die Erhöhung der garantierten Versicherungsleistungen errechnet sich nach der am Erhöhungstermin gültigen Sterbetafel (aktuell DAV 2004R), dem Geburtsjahr der versicherten Person, dem Kalenderjahr des vertraglich vereinbarten Rentenbeginns und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Fußnote 2).

### (3) Klassische Basisrentenversicherungen

Die Erhöhung der garantierten Rente wird an Hand eines garantierten Rentenfaktors berechnet. Dieser ermittelt sich auf Basis der am Erhöhungstermin gültigen Sterbetafel (aktuell DAV 2004R), dem Geburtsjahr der versicherten Person, dem Kalenderjahr des vertraglich vereinbarten Rentenbeginns und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Fußnote 2).

### (4) Flexibler VorsorgePlan

Durch die dynamische Anpassung erhöht sich beim Flexiblen VorsorgePlan der im jeweiligen Vertragsteil vereinbarte Sparbeitrag um den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz.

Für die aus der dynamischen Anpassung resultierenden Sparbeiträge gilt die für den jeweiligen Vertragsteil vereinbarte Zinsstaffel bzw. Verzinsung. Dabei richtet sich die zu Grunde gelegte Zinsstufe bzw. Verzinsung nach den für die Sparbeiträge des jeweiligen Vertragsjahres festgelegten Zinssätzen.

Beispielsweise durchlaufen die aus der dynamischen Anpassung zum Beginn des zweiten Vertragsjahres (erste Dynamik) resultierenden Sparbeiträge die selbe(n) Zinsstufen bzw. Verzinsung wie die bereits vereinbarten Sparbeiträge des jeweiligen Vertragsteils (vgl. § 1 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für eine Rentenversicherung (Flexibler VorsorgePlan)).

Die Höhe der Rente berechnet sich – unter Berücksichtigung der dynamischen Anpassung – aus dem zum Ende der vereinbarten Ansparphase zur Verrentung zur Verfügung stehenden Gesamtguthaben je Vertragsteil und dem dann jeweils gültigen Rentenfaktor (vgl. § 1 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für eine Rentenversicherung (Flexibler VorsorgePlan)).

### (5) Fondsgebundene Direktversicherungen

Bei der Fondsgebundenen Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG erhöht sich das zum vereinbarten Rentenbeginn zur Verfügung stehende Garantie-Deckungskapital mindestens um die Summe der eingezahlten Erhöhungsbeiträge (Fußnote 2). Zudem erhöht sich der Betrag, mit dem wir Fondsanteile entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung erwerben, soweit er nicht für die Finanzierung der vertraglichen Garantien oder zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten vorgesehen ist.

Zum vereinbarten Rentenbeginn wird das aus den Erhöhungsbeiträgen resultierende Garantie-Deckungskapital auf Basis der zum Erhöhungs-

zeitpunkt gültigen Sterbetafel in eine Rente umgerechnet. Die Ermittlung der Rente aus dem Euro-Wert der aus den Erhöhungsbeiträgen resultierenden Anteilseinheiten basiert jedoch auf der zu Rentenbeginn gültigen Sterbetafel sowie auf dem zu diesem Zeitpunkt für unsere neu abzuschließenden Rentenversicherungen gültigen Rechnungszins.

Zudem berücksichtigen wir bei der Berechnung der Rente das Geburtsjahr der versicherten Person und das Kalenderjahr des vertraglich vereinbarten Rentenbeginns.

#### **(6) Fondsgebundene Basisrentenversicherungen**

Durch die dynamische Anpassung erhöht sich der Betrag, mit dem wir Fondsanteile entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung erwerben, soweit er nicht zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten vorgesehen ist.

Zum vereinbarten Rentenbeginn rechnen wir den Euro-Wert der aus den Erhöhungsbeiträgen resultierenden Anteilseinheiten an Hand eines Rentenfaktors je 10.000,- EUR Deckungskapital in eine Rente um. Der Rentenfaktor ermittelt sich auf Basis der zu diesem Zeitpunkt gültigen Sterbetafel (aktuell DAV 2004R) sowie des für unsere neu abzuschließenden Rentenversicherungen gültigen Rechnungszinses, dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Kalenderjahr des vertraglich vereinbarten Rentenbeginns. Ab Rentenbeginn ist eine Anpassung des bei der Berechnung der Rente zu Grunde gelegten Rentenfaktors ausgeschlossen.

(7) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich grundsätzlich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(8) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Ist im Rahmen einer Zusatzversicherung lediglich die Beitragsbefreiung des Vertrages bei Vorliegen einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit vereinbart, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie der Beitrag der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die in den Versicherungsbedingungen dargestellte Regelung zu den Kosten findet entsprechend Anwendung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen, die in den Versicherungsbedingungen betreffend die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bzw. die Selbsttötung genannt sind, nicht erneut in Lauf.

#### **§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?**

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

(5) Ist in Ihrer Versicherung eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

Fußnote 1: Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

Fußnote 2: Die in der Kundeninformation bzw. auf der Modellrechnung und im Versicherungsschein angegebenen Rückkaufswerte bzw. beitragsfreien Summen sind nur für die Anfangsversicherungssumme maßgebend. Nach einer Erhöhung gelten im Allgemeinen höhere Werte. Die exakten Werte werden vom Versicherer mitgeteilt.