

# Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung	3
2. Zusatzbedingungen für die nachhaltige fondsgebundene Rentenversicherung	18
3. Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik	19
4. Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer aufgeschobenen klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti)	20
5. Bestimmungen über Gebühren zur fondsgebundenen Rentenversicherung	25

## Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung

### Inhaltsverzeichnis

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	§ 1	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung in eine konventionelle (nicht fondsgebundene) Rentenversicherung umwandeln?	§ 16
Was ist ein Unfalltod im Sinne des § 1 Abs. (15) a) dieser Bedingungen und was ist in einem solchen Fall zu beachten?	§ 2	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 17
Welche Optionen können Sie ausüben?	§ 3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 18
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 19
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 21
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 7	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 22
Wann können Sie den Beitrag reduzieren?	§ 8	Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?	§ 23
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 9	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 24
Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und welche Wirkung hat dies auf unsere Leistung?	§ 10	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Welche Vertragssprache gilt?	§ 25
Können Sie die Höhe des Todesfallschutzes bei Wahl des Modells „Erstattung von x % der Beitragssumme“ verändern?	§ 11	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 26
Wann können Sie den Beitrag erhöhen?	§ 12	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 27
Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?	§ 13	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 28
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?	§ 14		
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 15		

### § 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubzeit) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen in Anteilen an Investmentfonds angelegt. Mit Beginn der Rentenzahlung werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile am Anlagestock entnommen und in unserem sonstigen gebundenen Vermögen angelegt.
- (2) Da die Wertentwicklung der Investmentfonds des Anlagestocks nicht voraussehen ist, können wir den Wert der Leistungen – mit Ausnahme der Todesfalleistung gemäß Abs. (15) a) oder c) – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung, das heißt, der Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten (Deckungskapital) kann bei Ablauf deutlich unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Todesfalleistung gemäß Abs. (15) a) oder c) garantiert.
- (3) Den Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten (Deckungskapital) ermitteln wir durch Multiplikation der Zahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile an den Investmentfonds mit den zum maßgeblichen Bewertungsstichtag festgestellten Rücknahmepreisen der Anteile.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilein-

heiten; Erträge, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteileneinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

### Rentenleistung

- (5) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn, zahlen wir – vorbehaltlich Abs. (11) – solange die versicherte Person lebt, eine vorrussige, monatliche Rente in Euro. Die genaue Rentenhöhe kann erst nach dem Termin des Rentenbeginns errechnet werden. Aus diesem Grund erfolgt die erste Rentenzahlung bis spätestens zum 10. des Monats nach Rentenbeginn. Alle folgenden Renten zahlen wir jeweils zum Ersten eines Monats.
- (6) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Alternativ dazu steht dem Anspruchsberechtigten die Möglichkeit offen, das für die noch nicht abgelaufene Rentengarantiezeit zur Verfügung stehende Deckungskapital in einer Summe ausgezahlt zu erhalten. In diesem Fall wird mit der Rentenzahlung erst nach Ablauf der Rentengarantiezeit begonnen bzw. wird sie wieder aufgenommen, sofern die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Die Höhe der bei Rentenbeginn garantierten Rente ändert sich dadurch nicht. Wenn Sie die Pflegeoption ausüben und zu diesem Zeitpunkt oder später Pflegebedürftigkeit besteht, gilt für die Rentengarantiezeit § 3 Abs. (11) d).
- (7) - entfällt -
- (8) Die Höhe der Rente können wir vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie ist sowohl vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten (Deckungskapital) zum Rentenbeginn als auch von dem vereinbarten und im Ver-

sicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor, der die Höhe der jährlichen Rente pro 1.000 EUR Deckungskapital wiedergibt, abhängig. Zum vereinbarten Rentenbeginn wird die von da an garantierte Rente berechnet, indem der durch 1.000 EUR geteilte Wert des Deckungskapitals mit dem Rentenfaktor multipliziert wird. Der Rentenfaktor basiert auf um 15 % reduzierten Sterbewahrscheinlichkeiten der anerkannten Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter, unabhängig vom Geschlecht im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 1,0 % p. a. angesetzt. Wenn Sie die Pflegeoption ausüben, gilt für die Rechnungsgrundlagen § 3 Abs. (11) c).

- (9) Der Rentenfaktor gilt für den vereinbarten Rentenbeginn und ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert. Sollte sich zum vereinbarten Rentenbeginn nach den dann für neue Rentenversicherungen geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, Rechnungszins) ein höherer Rentenfaktor ergeben, wird dieser verwendet.
- (10) Erreicht die so ermittelte Rente nicht den monatlichen Mindestbetrag von 25 EUR, wird anstelle der Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt.

#### Kapitalabfindung oder Übertragung der Anteilseinheiten

- (11) Sie können mit einer Frist von einer Woche zum nächsten Monatsersten durch Mitteilung in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, dass anstelle einer Rentenzahlung eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt wird (Kapitalwahlrecht). Die Ausübung des Kapitalwahlrechts ist frühestens ab Beginn des 6. Versicherungsjahres und spätestens einen Monat vor Beginn der Rentenzahlung möglich.
- (12) Unter Beachtung der in Abs. (11) genannten Frist können Sie verlangen, dass zum Rentenbeginn nur ein Teil des vorhandenen Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und aus dem restlichen Deckungskapital eine Rente gemäß Abs. (5) gebildet wird. Voraussetzung für die Restverrentung ist, dass die Mindestrente gemäß Abs. (10) erreicht wird.
- (13) Anstelle der einmaligen oder Teilkapitalabfindung als Geldleistung kann der Anspruchsberechtigte zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen, dass ihm die entsprechenden Anteilseinheiten übertragen werden. Wir behalten uns vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen und den Wert gebrochener Anteilseinheiten auszuführen. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Übertragung von Anteilseinheiten, so verringert sich die Zahl der zu übertragenden Anteilseinheiten durch die Übertragungskosten. Diese Gebühr wird nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 24 erhoben. Ein Deckungskapital mit einem Wert geringer als 1.000 EUR erbringen wir ausschließlich als Geldleistung.
- (14) Mit Fälligkeit der Übertragung der Anteilseinheiten bzw. mit Fälligkeit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung.

#### Todesfalleistung

- (15) Sie können bei Vertragsschluss alternativ zwischen drei Leistungsmodellen im Todesfall wählen. Ein Wechsel der Modelle nach Vertragsschluss ist nicht mehr möglich.

##### a) Erstattung von x % der Beitragssumme

Stirbt die versicherte Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre, so wird das bis dahin angesammelte Deckungskapital ausgezahlt. Bei Tod infolge eines Unfalls gemäß § 2 innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre leisten wir die vereinbarte, im Versicherungsschein dokumentierte Todesfalleistung. Stirbt die versicherte Person nach den ersten drei Versicherungsjahren, aber vor dem Beginn der Rentenzahlung, so entsteht der Anspruch auf die vereinbarte Todesfalleistung. Die Todesfalleistung wird in Prozent der Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge (Beitragssumme) der Hauptversicherung (ohne Berücksichtigung des BU-Opti) bis zum Ende der Aufschubzeit bzw. des Einmalbeitrages angegeben. Sollte das Deckungskapital jedoch höher sein, zahlen wir dieses aus. Der Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den in Abs. (16) genannten Stichtag zugrunde. Zuzahlungen nach § 13 dieser Bedingungen bewirken keine Erhöhung der Todesfalleistung.

b) Erstattung des bis zum Todeszeitpunkt angesammelten Deckungskapitals  
Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung, erstatten wir das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital. Der Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den in Abs. (16) genannten Stichtag zugrunde.

##### c) Todesfalleistung Beitragsrückgewähr

Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung, erstatten wir die bis zum Todeszeitpunkt für die Hauptversicherung (ohne Berücksichtigung des BU-Opti) gezahlten (unverzinsten) Beiträge. Sollte das Deckungskapital jedoch höher sein, zahlen wir dieses aus. Der Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir dabei den in Abs. (16) genannten Stichtag zugrunde.

Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des siebten Lebensjahres, ist unabhängig vom gewählten Leistungsmodell die Leistung im Todesfall auf den von der Aufsichtsbehörde jeweils festgesetzten Betrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten (§ 150 Abs. 4 VVG) beschränkt.

In der flexiblen Zuwachsphase beschränkt sich unsere Leistung nach § 3 Abs. (8) unabhängig vom gewählten Leistungsmodell auf die Erstattung des bis zum Todeszeitpunkt angesammelten Deckungskapitals nach § 1 Abs. (15) b).

#### Stichtag für die Berechnung von Versicherungsleistungen

- (16) Im Erlebensfall, bei Kündigung (vgl. § 9), Beitragsfreistellung (vgl. § 10), Teilauszahlung (vgl. § 3 Abs. (1)), Ausübung des Kapitalwahlrechts (Abs. (11) und Abs. (12)) und Umwandlung (vgl. § 16) legen wir bei der Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag den Stichtag zugrunde, der auf den Ablauf des letzten Versicherungsmonats folgt. Als Stichtag gilt jeweils der erste Börsentag eines Monats.  
Bei Tod der versicherten Person werden wir die Umrechnung des Deckungskapitals in einen Geldbetrag unverzüglich nach Eingang der Todesfallmeldung vornehmen.

Sollte die Rücknahme von Fondsanteilen zum Beginn der Auszahlungsphase ausgesetzt sein, so werden diese zunächst von der Rentenberechnung ausgenommen. Sobald die Rücknahme der Fondsanteile wieder aufgenommen wird, erhöht deren Anteilswert die lebenslange Rentenzahlung. Im Falle der Kündigung und Beitragsfreistellung gilt dies entsprechend.

#### Ablaufmanagement

- (17) Wir werden 5 Jahre, bei Aufschubdauern unter 10 Jahren 3 Jahre, vor dem vereinbarten – im Versicherungsschein genannten – Rentenbeginn unabhängig vom Kapitalmarktverlauf die Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile schrittweise in einen Zielfonds umschichten (passives Ablaufmanagement). Spätestens sechs Wochen vor Beginn des Ablaufmanagements werden wir Sie in Textform auf das bevorstehende Ende der Aufschubzeit hinweisen und Ihnen einen Zielfonds mit geringem Schwankungsrisiko vorschlagen. Sie haben ab Zugang dieses Benachrichtigungsschreibens sechs Wochen Gelegenheit, selbst einen Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in den die Fondsanteile umgeschichtet werden sollen. Zu diesem Zweck können Sie unser aktuelles Fondsangebot auf unserer Internetseite abrufen. Die genaue Internetadresse werden wir Ihnen in unserem Anschreiben mitteilen. Auf Wunsch erhalten Sie die Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot auch zugesandt.

Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns vorgeschlagene Zielfonds als von Ihnen ausgewählt.

Wir werden in jedem Monat 1/m des Fondsguthabens, welches sich noch nicht im Zielfonds befindet, in den Zielfonds umschichten, wobei „m“ die Anzahl der restlichen Monate der Aufschubzeit zum Zeitpunkt der Umschichtung bezeichnet. Das Umschichten im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgt jeweils zum ersten Börsentag eines jeden Monats in Frankfurt am Main.

Sie können jederzeit mit einer Frist von einer Woche zum nächsten ersten Börsentag eines jeden Monats in Frankfurt am Main auch während des laufenden Ablaufmanagements den Zielfonds wechseln. Hierfür genügt eine einfache Mitteilung in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail). Danach wird in jedem Monat 1/m des Fondsguthabens, welches sich noch nicht im neu gewählten Zielfonds befindet, in den neu gewählten Zielfonds umgeschichtet.

tet, wobei „m“ die Anzahl der restlichen Monate der Aufschubzeit zum Zeitpunkt der Umschichtung bezeichnet.

Für das Umschichten werden weder Kosten noch Ausgabeaufschläge berechnet.

Sie haben jederzeit das Recht, das Ablaufmanagement mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu deaktivieren. Nach einer Deaktivierung haben Sie jederzeit die Möglichkeit, das Ablaufmanagement zum nächsten Monatsersten zu aktivieren.

- (18) Sollte die Umschichtung in den Zielfonds zu Beginn oder während des Ablaufmanagements nicht mehr möglich sein (vgl. § 6 Abs. (7)), werden wir Sie hierüber in Textform benachrichtigen. Wir werden Ihnen dann einen Ersatzfonds vorschlagen. Die Regelungen des § 6 Abs. (7) gelten entsprechend.

## § 2 Was ist ein Unfalltod im Sinne des § 1 Abs. (15) a) und was ist in einem solchen Fall zu beachten?

Die nachfolgenden Regelungen gelten nur für den Fall, dass das Modell „Erstattung von x % der Beitragssumme“ gemäß § 1 Abs. (15) a) als Todesfalleistung gewählt wurde.

- (1) Ein Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und innerhalb eines Jahres an den Folgen dieses Unfalls verstirbt. Das Unfallereignis muss nach dem Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.
- (2) Kommt die versicherte Person durch eines der nachfolgend aufgeführten Unfallereignisse innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zu Tode, zahlen wir das bis dahin angesammelte Deckungskapital aus.
- a) Unfallereignisse durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfallereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
  - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
  - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- d) Unfallereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- e) Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen; Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses veranlasst waren.

### g) Infektionen

Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt S. 2 entsprechend.

h) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

i) Unfallereignisse infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

j) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Wir werden jedoch die vereinbarte Versicherungssumme leisten, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

k) Unfälle, die 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 verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Erleidet die versicherte Person innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre einen Unfalltod und haben neben dem Unfallereignis Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, so vermindert sich die Todesfalleistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

(4) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

(6) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(7) Wird vorsätzlich entweder die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht (Abs. (4) bis (6)) verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weist der Anspruchserhebende nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung ausüben (§ 15 Abs. (6)).

## § 3 Welche Optionen können Sie ausüben?

### Teilauszahlungen während der Aufschubzeit (Teilkündigung)

- (1) Sie können eine Teilauszahlung auf die Versicherungsleistung erhalten, wenn das Deckungskapital nach der Teilauszahlung mindestens 1.500 EUR und der unter den vorgenannten Bestimmungen errechnete Teilauszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR

beträgt. Die Teilauszahlung wird in Anteileneinheiten festgesetzt; wir zahlen sie jedoch in Euro aus. Die Wertfeststellung der Anteileneinheiten werden wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) vornehmen.

- (2) Eine Rückzahlung der Teilauszahlung ist nicht möglich.
- Rückständige Beiträge werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.
- (3) Für die Teilauszahlung nehmen wir einen anteiligen Stornoabzug gemäß § 9 Abs. (4) vor.
- (4) Die Mindest-Todesfalleistung nach § 1 Abs. (15) a) oder c) verringert sich um den ausgezahlten Betrag.

#### Auszahlungen während der Rentenbezugszeit

- (5) Sofern eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, besteht nach Beginn der Rentenzahlung, frühestens zum Schluss des ersten Rentenzahlungsjahres die Möglichkeit, eine Teilauszahlung aus dem Vertragsguthaben in Anspruch zu nehmen. Nach der Teilauszahlung wird das verbleibende Kapital für die restliche Rentengarantiezeit in eine entsprechend reduzierte Rente umgewandelt. Die Neuberechnung der garantierten Rente erfolgt dabei mit unveränderten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Sterbetafel). Nach dem Ende der Rentengarantiezeit wird wieder die ursprünglich vereinbarte garantierte Rente gezahlt.

Für eine Teilauszahlung gelten folgende Regelungen:

- die Teilauszahlung beträgt mindestens 1.000 EUR und
- die Höhe der Teilauszahlung ist auf den Barwert der ausstehenden garantierten Renten in der verbleibenden Rentengarantiezeit beschränkt; der Barwert entspricht den mit dem Rechnungszins der Rentenzahlungszeit abgezinsten garantierten Renten der Rentengarantiezeit.

Entnehmen Sie den Barwert der ausstehenden garantierten Renten nur **teilweise**, darf die Rente, die sich nach der Teilauszahlung aus dem verbleibenden Vertragsguthaben ergibt, nicht unter die Mindestrente von 300 EUR jährlich sinken.

Entnehmen Sie den Barwert der ausstehenden garantierten Renten **vollständig**, reduziert sich die Rente für die verbleibende Rentengarantiezeit auf 0,00 EUR.

Für die Teilauszahlung erheben wir eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 24.

#### Vorzeitiger Rentenbeginn

- (6) Sie haben das Recht, bis spätestens einen Monat vor dem Ende der Aufschubzeit mit einer Frist von einer Woche zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, dass der Beginn der Rentenzahlung unter Herabsetzung des Rentenfaktors gemäß § 1 Abs. (8) und (9) vorverlegt wird. Die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins) bleiben dabei unverändert. Kosten entstehen Ihnen dabei nicht. Voraussetzung für eine Vorverlegung des Beginns der Rentenzahlung ist, dass die Mindestrente gemäß § 1 Abs. (10) erreicht wird. Eine Teilkapitalabfindung zum Zeitpunkt des vorzeitigen Rentenbeginns ist unter der Voraussetzung des § 1 Abs. (12) möglich.

#### Flexible Zuwachsphase

- (7) Ist die flexible Zuwachsphase vereinbart, so schließt diese an die Aufschubzeit an. Die flexible Zuwachsphase endet mit Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Während der flexiblen Zuwachsphase können Sie
- bei beitragspflichtigen Versicherungen weiterhin den vollen, einen verminderten oder keinen Beitrag entrichten; ein vermindelter Beitrag ist jedoch nur möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbeitrag von 300 EUR jährlich nicht unterschreitet
  - bei beitragspflichtigen Versicherungen mit Frist von einem Monat zum Ende der jeweiligen Versicherungsperiode den Beginn der für diesen Zeitpunkt vereinbarten Rentenzahlung verlangen. Bei beitragsfreien Versicherungen beträgt diese Frist einen Monat. Anstelle einer Rentenzahlung können Sie innerhalb derselben Frist verlangen, dass eine einmalige Ka-

pitalabfindung in Höhe des Deckungskapitals ausgezahlt wird (Kapitalwahlrecht). Alternativ können Sie auch verlangen, dass zum Rentenbeginn nur ein Teil des vorhandenen Deckungskapitals als Kapitalabfindung erbracht wird und aus dem restlichen Deckungskapital eine Rente gemäß § 1 Abs. (5) bzw. § 3 Abs. (11) b) gebildet wird. Voraussetzung für die Restverrentung ist, dass die Mindestrente gemäß § 1 Abs. (10) erreicht wird.

Die Rentenfaktoren für die flexible Zuwachsphase können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins) bleiben dabei unverändert.

Während der flexiblen Zuwachsphase kann sich die vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzen. Die genaue Dauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- (8) Im Todesfall während der flexiblen Zuwachsphase wird als Todesfalleistung das bis zum Todeszeitpunkt angesammelte Deckungskapital gemäß § 1 Abs. (15) b) unabhängig vom gewählten Leistungsmodell geleistet.

- (9) Für Verträge in der flexiblen Zuwachsphase gelten § 6 Abs. (1) und § 10 Abs. (3) entsprechend.

#### Rebalancing

- (10) Sie können eine automatische Umschichtung des Fondsguthabens (Rebalancing) für die Einzelfonds mit uns vereinbaren, sofern Ihr Fondsguthaben aus Anteilen an mehr als einem Fonds besteht. Sofern Ihr Fondsinvestment Anteile an Garantiefonds oder Strategiedepots (vgl. § 6 Abs. (4)) beinhaltet, ist ein Rebalancing nicht möglich.

Durch die unterschiedliche Wertentwicklung der Fonds verändert sich laufend die Gewichtung des Guthabens der Fonds zueinander. Mit dem Rebalancing wird das Fondsguthaben in dem Verhältnis neu aufgeteilt, welches Sie für die Anlage der Beiträge und Überschüsse in Fonds zuletzt mit uns vereinbart haben.

Das Rebalancing kann mit einer Frist von zwei Wochen zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Hauptfälligkeit) durch Mitteilung an uns in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) vereinbart werden. Es wird dann jährlich zur Hauptfälligkeit Ihres Vertrages automatisch durchgeführt. Sie können das Rebalancing jederzeit auch mit einer Frist von zwei Wochen zur nächsten Hauptfälligkeit in Textform wieder abwählen.

Das Rebalancing endet jedoch automatisch

- mit Beginn oder Aktivierung des Ablaufmanagements (§ 1 Abs. (17)), oder
- wenn Sie einen Fondswechsel nach § 6 Abs. (5) a) oder b) durchführen, oder
- mit Beginn der Rentenzahlung.

Sie können außerdem jederzeit ein außerplanmäßiges Rebalancing Ihrer Einzelfonds verlangen. In diesem Fall wird das Rebalancing einmalig nach Eingang Ihres Auftrages in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) unverzüglich durchgeführt. Das außerplanmäßige Rebalancing ist jedoch nicht möglich bei laufendem Ablaufmanagement (§ 1 Abs. (17)).

Für das Rebalancing entstehen Ihnen keine Kosten.

Das Rebalancing ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

#### Pflegeoption

- (11) Die Pflegeoption kann – sofern diese vertraglich vereinbart ist – auf Antrag zum vereinbarten, im Versicherungsschein dokumentierten Rentenbeginn ausgeübt werden. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person bereits pflegebedürftig ist. Die Ausübung der Pflegeoption **ist nur möglich**, wenn Bezugsberechtigter für die Rentenleistung eine der folgenden Personen ist:
- die versicherte Person,
  - ein (naher) Angehöriger der versicherten Person nach § 7 Pflegezeitgesetz bzw. § 15 Abgabenordnung,
  - der oder die gesetzliche(n) Vertreter der versicherten Person oder
  - ein Treuhänder der versicherten Person.

- a) Die Pflegeoption kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn gemäß Abs. (6) vorverlegen oder Sie sich in der flexiblen Zuwachsphase gemäß Abs. (7) befinden und die versicherte Person bei Rentenbeginn mindestens das rechnermäßige<sup>1</sup> Alter von 60 Jahren und höchstens das rechnermäßige<sup>1</sup> Alter von 75 Jahren erreicht hat. Die Pflegeoption kann jedoch nicht mehr nach dem Beginn der Rentenzahlung ausgeübt werden. Haben Sie die Pflegeoption ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden. Bei Ausübung der Pflegeoption ist eine Teilauszahlung während der Rentenbezugszeit (§ 3 Abs. (5)) nicht mehr möglich.

#### Rentenleistung bei Ausübung der Pflegeoption

- b) Mit Ausübung der Pflegeoption erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn – anstatt der mit dem Rentenfaktor gemäß § 1 Abs. (8) und (9) errechneten Altersrente – eine niedrigere Altersrente mit Erhöhung der Rente im Fall der Pflegebedürftigkeit. Die Höhe dieser niedrigeren Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Eurowert des Vertragsguthabens und dem Rentenfaktor bei Ausübung der Pflegeoption ermittelt.

#### Rentenfaktor bei Ausübung der Pflegeoption

- c) Der Rentenfaktor bei Ausübung der Pflegeoption gibt die Höhe der jährlichen Rente an, die je 1.000 EUR Vertragsguthaben bei Wahl der Pflegeoption geleistet wird, solange die versicherte Person nicht pflegebedürftig ist. Bei Pflegebedürftigkeit verdoppelt sich die ermittelte garantierte Rente. Der Rentenfaktor bei Ausübung der Pflegeoption basiert auf Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004R (Männer/Frauen) für Versicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter, unabhängig vom Geschlecht im Verhältnis 25 % Anteil Männer und 75 % Anteil Frauen gewichtet zu einer „mittleren“ Sterbewahrscheinlichkeit. Als Rechnungszins werden 1,0 % p. a. angesetzt. Zusätzlich gehen in die Kalkulation Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten zum Pflegerisiko ein, die auf den anerkannten Rechnungsgrundlagen der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 2008 P basieren. Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor bei Ausübung der Pflegeoption wird mit um 15 % reduzierten Sterbewahrscheinlichkeiten und unternehmenseigenen Pflegeinzidenzen gerechnet. § 1 Abs. (9) gilt entsprechend.

#### Dauer der Rentenzahlung

- d) Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Beginn der Altersrente. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumnen des Anspruchstellers.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt, gezahlt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir unter Beachtung der nachfolgenden Regelung die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Wird die versicherte Person pflegebedürftig und leisten wir die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit, verkürzt sich eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit auf fünf Jahre, gemessen vom Beginn der Altersrente an. Zusätzlich gilt im Fall von Pflegebedürftigkeit die Rentengarantiezeit nur für den nicht erhöhten Teil der Altersrente, die Zahlung des erhöhten Teils der Altersrente endet stets mit dem Tod der versicherten Person.

#### Pflegebedürftigkeit

- e) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. (11) f) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- f) 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 Punkte-tabelle zugrunde gelegt: wir leisten bei 2 oder mehr Punkten.

Die versicherte Person benötigt Hilfe bei(m)

- Mobilität: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.

- An- und Auskleiden: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen und zu befestigen.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.

- Körperpflege: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.

- Baden und Duschen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.

- Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

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

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

- g) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkte-tabelle liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen vor, wenn

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

- die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder 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.

- h) Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen liegt außerdem vor, wenn bei der versicherten Person seit mindestens 6 Monaten mittelschwere oder schwere Hirnleistungsstörungen, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, vorliegen und in deren Folge die versicherte Person kontinuierliche Aufsicht benötigt, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde (mittelschwere oder schwere Demenz).

Eine mittelschwere oder schwere Demenz im Sinne dieser Bedingungen ist dann gegeben, wenn mindestens ein Schwere-

<sup>1</sup>Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

grad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg vorliegt. Dies ist durch einen Facharzt (Neurologen) auf Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden.

Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinne und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

- i) 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 6 Monaten noch anhält.
- j) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (Abs. (11) e) bis h)) gewesen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Pflegebedürftigkeit.

#### **Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangt werden?**

- k) Werden Leistungen aus dieser Pflegeoption verlangt (Leistungsanforderung), so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Dokumente in anderen Sprachen sind auf unser Verlangen von einem in Deutschland öffentlich bestellten und allgemein vereidigten Übersetzer in deutscher Sprache zu übersetzen:
  - amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
  - eine Darstellung der Ursachen für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
  - ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursachen, Beginn, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
  - gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- l) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten und die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für die Flüge der economy class erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens in einem 3-Sterne-Hotel und für die Dauer der Untersuchung inklusive An- und Abreisetag übernommen.

#### **Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?**

- m) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Abs. (11) k) oder l) von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Pflegeoption bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Be-

ginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## **§ 4 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 Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. (2)).

## **§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Die Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung sind als Einmalbetrag oder in Form von laufenden Beiträgen für jede Versicherungsperiode in Euro zu entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Beitragszahlungsweise und kann je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zum Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode fällig und an uns zu zahlen.

(3) Die Beiträge zahlen Sie ausschließlich im Lastschriftverfahren. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab. Wir sind berechtigt, in Einzelfällen auch eine Überweisung zu verlangen.

(4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Zahlung gilt in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

(7) Die Beiträge sind bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person, zu entrichten.

## **§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten vorgesehen sind, dem Anlagestock gemäß § 1 Abs. (1) zu und rechnen sie gemäß Abs. (2) in Anteilseinheiten um. Die bei Wahl des Leistungsmodells gemäß § 1 Abs. (15) a) und c) zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und den kalkulierten Kostenwert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Deckungskapital. Wenn Sie ein Strategiedepot gemäß Abs. (4) gewählt haben, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital ferner einmal im Jahr auf Basis des Deckungskapitals zum Stichtag 31.12. die Gebühr für das Management des Strategiedepots. Sollte das Deckungskapital nicht während des gesamten Kalenderjahres in einem Strategiedepot gehalten worden sein, berechnen wir die Gebühr anteilig. Die Höhe der Gebühr können Sie der jeweils aktuellen „Fonds-Übersicht“ entnehmen, die Sie jederzeit bei uns anfordern können.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen (auch in der flexiblen Zuwachphase gemäß § 3 Abs. (7)) kann die Entnahme bei ungünstiger Entwicklung der im

Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall erlischt der Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz. Hierüber werden wir Sie informieren.

- (2) Der zur Anlage bestimmte Teil des Beitrages (Sparbeitrag) wird, gemäß der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung für die Investmentfonds bzw. der prozentualen Aufteilung des Strategiedepots, in Anteilen des Anlagestocks angelegt. Bei der Umrechnung in Anteileneinheiten wird der spätestens am dritten Tage nach Beitragsfälligkeit festgestellte Anteilpreis zugrunde gelegt. Fällt der Fristablauf (dritter Tag) auf einen börsenfreien Tag, so gilt spätestens der am letzten Börsentag davor festgestellte Anteilpreis. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben, solange wir von der entsprechenden Investmentgesellschaft den Fonds ohne Ausgabeaufschlag angeboten bekommen.
- (3) Die Auswahl der verschiedenen Investmentfonds und die Festlegung der prozentualen Aufteilung können Sie selbst vornehmen (individuelle Fondsauswahl). Sie haben auch die Möglichkeit, eines der angebotenen Strategiedepots zu wählen. Sie können dabei gleichzeitig maximal 10 Investmentfonds besparen. Bei der Festlegung Ihrer Fondsauswahl muss der Anteil pro gewählten Investmentfonds mindestens 1 % betragen. Entscheiden Sie sich für eines der angebotenen Strategiedepots, so ist dieses ausschließlich zu 100 % auswählbar. Eine Liste der möglichen Fonds und Strategiedepots finden Sie in der „Fonds-Übersicht“.
- (4) Die Auswahl und die Festlegung der prozentualen Aufteilung der Investmentfonds erfolgt für die Strategiedepots durch einen Anlageausschuss. Indem Sie ein bestimmtes Strategiedepot auswählen, ermächtigen Sie die uniVersa Lebensversicherung a.G., im Rahmen der Anlagerichtlinie des Strategiedepots Umschichtungen vorzunehmen.

#### Wie können Sie Fonds wechseln?

- (5) Sie können jederzeit eine kostenlose Änderung der von Ihnen bestimmten Investmentfonds oder des Strategiedepots verlangen (Fondswechsel). Sie können hierbei aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für diesen Tarif zulässigen Investmentfonds und Strategiedepots auswählen.

Für einen Fondswechsel bestehen folgende Möglichkeiten:

- Ihr vorhandenes Fondsguthaben wird entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet (Shift).
- Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage werden entsprechend der neu festgelegten Verteilung angelegt (Switch).
- Es werden sowohl Ihr vorhandenes Fondsguthaben als auch Ihre künftigen Sparbeiträge für die Fondsanlage entsprechend der neu festgelegten Verteilung umgeschichtet bzw. angelegt.

Ein Fondswechsel in Verbindung mit einem Strategiedepot erfolgt ausschließlich nach Möglichkeit c).

Die Anzahl der Investmentfonds, die in Ihrem Depot gleichzeitig gehalten werden können, ist unbegrenzt.

Die Umrechnung des Guthabens werden wir bei einem Fondswechsel nach den Abs. a) oder c) nach Eingang Ihres Auftrages in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) unverzüglich vornehmen. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem späteren Termin, ist der Anteilpreis des Börsentages, zu welchem Sie die Änderung wünschen, maßgebend. Fällt Ihr Wunschtermin auf einen börsenfreien Tag, gilt der letzte Börsentag davor.

- (6) - unbesetzt -

#### Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds austauschen?

- (7) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, werden wir Sie hierüber in Textform benachrichtigen.

- Ist Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Auf die Auswahlkriterien dieses Fonds werden wir Sie ausdrücklich in unserem Schreiben hinweisen. Sofern Sie unserem Vorschlag nicht innerhalb von sechs Wochen ab Zugang des Benachrichtigungsschreibens widersprechen, werden wir Ihre für die Anlage

vorgesehenen Beitragsteile ab dem von uns genannten Termin (Fondswechselstichtag) in den Ersatzfonds anlegen. Im Falle eines Widerspruchs müssen Sie als Ersatz einen anderen Fonds aus unserem Angebot wählen, in den an Stelle des betroffenen Fonds künftig die Beiträge angelegt werden sollen.

Zu diesem Zweck können Sie unser aktuelles Fondsangebot auf unserer Internetseite abrufen. Die genaue Internetadresse werden wir Ihnen in unserem Anschreiben mitteilen. Auf Wunsch erhalten Sie die Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot auch zugesandt. Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen. Sie haben das Recht, einen zusätzlichen Fondswechsel nach Abs. (5) kostenlos durchzuführen.

- Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, gelten die Regeln des Abs. (7) a) entsprechend. Sofern aus der Auflösung des Fonds Zahlungen zu späteren Zeitpunkten resultieren, werden wir diese gemäß Ihrer zum jeweiligen Rückzahlungszeitpunkt aktuellen Aufteilung der Beiträge in den zu diesem Zeitpunkt gewählten Fonds anlegen.

- Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regeln des Abs. (7) a) für zukünftige Anlagebeträge entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch der vorhandene Wert des Fondsguthabens auf den Ersatzfonds übertragen.

- Wenn die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds ausgesetzt oder endgültig eingestellt wird, informieren wir Sie. Bei Beginn der Auszahlungsphase bzw. bei Kündigung oder Beitragsfreistellung kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteileneinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesem Fall werden wir wie in § 1 Abs. (16) beschrieben vorgehen.

Ein Fondswechsel gemäß Abs. (5) ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

- Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Als solche erheblichen Änderungen gelten insbesondere:

- Nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren beim Fondseinkauf bzw. -verkauf sowie die Einführung von Performance Fees durch die von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft,
- Verletzung von vertraglichen Pflichten durch die Kapitalanlagegesellschaft,
- Änderung der Fristen für den Kauf oder Verkauf von Fonds durch die Kapitalanlagegesellschaft; hierzu zählt auch die zeitweise Aussetzung der Rücknahme,
- die Kapitalanlagegesellschaft ändert die Anlagestrategie eines Fonds wesentlich oder
- das Guthaben aller Versicherungsnehmer in einem Fonds beträgt – über alle bei uns bestehenden Versicherungsverträge betrachtet – länger als sechs Monate weniger als 10.000 EUR.

Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. In diesen Fällen wird auch der vorhandene Wert des Fondsguthabens des betroffenen Fonds auf den Ersatzfonds übertragen. Absatz (7) a) – d) gilt entsprechend.

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

### Erster Beitrag oder Einmalbeitrag (§ 37 VVG)

- Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen und Auskünfte verlangen.

- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### **Folgebeitrag (§ 38 VVG)**

- (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. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Ein verminderter Versicherungsschutz bleibt nur dann bestehen, wenn sich gemäß § 10 Abs. (4) S. 4 eine beitragsfreie Versicherungsleistung ergibt.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

#### **Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten**

- (4) Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen auf Antrag in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) unter Beachtung der Voraussetzungen des § 10 folgende Möglichkeiten, Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:
- a) Beitragsherabsetzung: Sie können verlangen, den Beitrag herabzusetzen (vgl. § 8).
  - b) Beitragsfreistellung: Sie können verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit zu werden (vgl. § 10).
- (5) Nach Ende der Beitragsfreistellung können Sie unter der Voraussetzung des § 10 Abs. (6) die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen oder in Form eines Mehrbeitrages für die restliche Aufschubzeit ausgleichen. Für nachzahlende Beiträge gilt § 6 Abs. (2) entsprechend. Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt eine eventuell eingeschlossene Zusatzversicherung mit Optionsrecht auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Kapitalzahlung bei Invalidität zu einer aufgeschobenen klassischen oder fondsgebundenen Rentenversicherung (BU-Opti) gemäß § 6 Abs. (3) der für diese Versicherung geltenden Besonderen Bedingungen.

#### **Beitragsstundung**

- (6) Sie haben einmal während der gesamten Vertragslaufzeit unter folgenden Voraussetzungen gegen Zahlung eines Stundungszinses Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 24 Monaten

bei vollem Todesfall- Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für die ersten drei Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt und
- das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge und
- es besteht kein Beitragsrückstand und
- der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Eine Zuführung von Beitragsanteilen in Fonds erfolgt jedoch nicht.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich, in der auch die Höhe des Stundungszinses vereinbart wird.

Nach Vereinbarung haben Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Ist in Ihrem Vertrag kein BU-Opti eingeschlossen, haben Sie zudem alternativ die Möglichkeit, die gestundeten Beiträge in Form eines Mehrbeitrages bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

Für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten – sofern in den jeweiligen Besonderen oder Zusatz-Bedingungen keine gesonderten Vereinbarungen getroffen wurden – für den Fall der Beitragsstundung die vorstehenden Regelungen.

## **§ 8 Wann können Sie den Beitrag reduzieren?**

- (1) Sind laufende Beitragszahlungen vereinbart, können Sie jederzeit in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, mit einer Frist von einer Woche zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1), den Beitrag zu Ihrer Versicherung zu reduzieren. Eine Beitragsreduzierung ist jedoch nur möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich nicht unterschreitet und kein Beitragsrückstand besteht.
- (2) Eine Beitragsreduzierung ist mit Nachteilen verbunden, weil dies zu einer Reduzierung der Leistungen führt.
- (3) Bei Beitragsreduzierung nehmen wir einen anteiligen Stornoabzug gemäß § 10 Abs. (5) vor.
- (4) Im Todesfall wird eine Todesfallleistung nach § 1 Abs. (15) a) auf Basis der durch die Beitragsreduzierung verminderten Beitragssumme gezahlt.

## **§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**

### **Kündigung**

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1) – jedoch nur vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente – ganz oder teilweise in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn
- der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den jährlichen Mindestbetrag von 300 EUR unterschreitet oder
  - das verbleibende Deckungskapital nach der Teilkündigung weniger als 1.500 EUR beträgt.

Auf die Unwirksamkeit Ihrer Kündigung werden wir Sie hinweisen. Wollen Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden, müssen Sie also ganz kündigen. Die Mindest-Todesfallleistung nach § 1 Abs. (15) a) oder c) verringert sich dadurch.

### **Rückkaufswert**

- (3) Nach Kündigung haben wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Zeitwert der Versicherung. Dieser entspricht dem Wert des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3) zum Stichtag nach § 1 Abs. (16). Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf

Vertragsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). Dies gilt nicht bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei Zuzahlungen gemäß § 13. In diesen Fällen werden die gesamten Abschluss- und Vertriebskosten zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung vom Deckungskapital in einem Betrag in Abzug gebracht. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

#### Abzug

- (4) Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) vor. Der Abzug beträgt 50 EUR. Wird der Vertrag nur teilweise gekündigt, wird der Stornoabzug anteilig gekürzt. Der Abzug beläuft sich in diesem Fall aber mindestens auf 10 EUR.

Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

#### Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

#### Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen.

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

Dieser Abzug entfällt

- in der flexiblen Zuwachphase (vgl. § 3 Abs. (7)),
- in den letzten fünf Jahren der Aufschubzeit, sofern zu diesem Zeitpunkt der Vertrag bereits fünf Jahre bestanden hat.

Rückständige Beiträge werden vom Rückkaufswert abgezogen.

- (5) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Der Rückkaufswert erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 17 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Rückkaufswert vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten ab.**
- (6) Eine Rückzahlung der Beiträge im Falle einer Kündigung können Sie nicht verlangen.
- (7) Anstelle der Auszahlung des Rückkaufswertes gemäß § 9 Abs. (3) als Geldleistung können Sie bis zum Wirksamwerden der Kündigung eine Übertragung der Anteileinheiten verlangen. Für die Übertragung gelten die Vorschriften von § 1 Abs. (13) entsprechend.

## § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen und welche Wirkung hat dies auf unsere Leistung?

- (1) Sie können jederzeit in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) verlangen, zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode gemäß § 5 Abs. (1) ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).

- (2) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Der Wert des bei Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals erreicht nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 17 finanziert werden. Darüber hinaus hängt der Wert des zur Verfügung stehenden Deckungskapitals vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten ab.**

- (3) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beiträge, die benötigten Verwaltungskostenanteile und ggf. die Gebühr für das Management des Strategiedepots werden gemäß § 6 Abs. (1) bis zum Vertragsende dem Deckungskapital entnommen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung des Werts der zugrunde liegenden Investmentfonds – dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall erlischt der Versicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz. Hierüber werden wir Sie informieren.

- (4) Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir gemäß § 165 VVG die Versicherungsleistungen zu dem verlangten Termin auf beitragsfreie Versicherungsleistungen herab. Die verminderte Todesfallleistung für die restliche Versicherungsdauer bei Wahl des Todesfallschutzes nach § 1 Abs. (15) a) wird bei einer Beitragsfreistellung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung fällig gewordenen Beiträge der Hauptversicherung ermittelt. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung bei Wahl des Todesfallschutzes nach § 1 Abs. (15) a) ermitteln wir die verminderte Todesfallleistung auf Grundlage der bis zum Termin der Beitragsfreistellung fällig gewordenen Beiträge und der ab dem Zeitraum der teilweisen Beitragsfreistellung noch verbleibenden Beitragszahlungen für die Hauptversicherung.

#### Abzug

- (5) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug (sog. Stornoabzug) vor. Der Abzug beträgt 50 EUR. Wird der Vertrag nur teilweise beitragsfrei gestellt, wird der Stornoabzug anteilig gekürzt. Der Abzug beläuft sich in diesem Fall aber mindestens auf 10 EUR.

Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

#### Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

#### Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes

Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen. Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Dieser Abzug entfällt

- in der flexiblen Zuwachsphase (vgl. § 3 Abs. (7)),
- in den letzten fünf Jahren der Aufschubzeit, sofern zu diesem Zeitpunkt der Vertrag bereits fünf Jahre bestanden hat.

Das nach § 9 Abs. (3) berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung wird um rückständige Beiträge herabgesetzt.

- (6) Unterschreitet bei einer Beitragsfreistellung das in Abs. (4) genannte Deckungskapital den Mindestbetrag von 1.500 EUR, so erlischt der Vertrag. Sie erhalten in diesem Fall – soweit vorhanden – den Rückkaufswert gemäß § 9 Abs. (3). Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht ist jedoch nur möglich, wenn der fortzuzahlende Beitrag für die Hauptversicherung den Mindestbetrag von 300 EUR jährlich nicht unterschreitet.

(7) **Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung**

Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie jederzeit verlangen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen, sofern die Wiederaufnahme innerhalb von drei Jahren seit dem Zeitpunkt der ganzen oder teilweisen Beitragsfreistellung erfolgt. In diesem Fall führen wir Ihren Vertrag mit den bei Vertragsabschluss vereinbarten Rechnungsgrundlagen weiter. Ansonsten ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlungspflicht nach einer Beitragsfreistellung ausgeschlossen.

- (8) Für die Umrechnung der nachgezählten Beiträge in Anteileneinheiten gelten § 6 Abs. (1) und (2) entsprechend.
- (9) Nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung wird bei Wahl des Todesfallschutzes nach § 1 Abs. (15) a) im Todesfall eine Todesfallleistung auf Basis der durch die Beitragsfreistellung verminderten Beitragssumme gezahlt.
- (10) Nach Ende der Beitragsfreistellung (vgl. § 7 Abs. (4) b) und Abs. (5)) können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzahlen oder in Form eines Mehrbeitrages für die restliche Aufschubzeit ausgleichen. Für nachzuzahlende Beiträge gelten § 6 Abs. (1) und (2) entsprechend.

## § 11 Können Sie die Höhe des Todesfallschutzes bei Wahl des Modells „Erstattung von x % der Beitragssumme“ verändern?

- (1) Sie haben die Möglichkeit, sofern Sie gemäß § 1 Abs. (15) a) das Leistungsmodell „Erstattung von x % der Beitragssumme“ gewählt haben, den vereinbarten Todesfallschutz – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – zu ändern, sofern die versicherte Person zum gewünschten Änderungszeitpunkt das 18. Lebensjahr vollendet hat. Die Änderung des Todesfallschutzes muss von Ihnen in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail), mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten, beantragt werden. Der Todesfallschutz kann – in 10 %-Schritten – zwischen 10 % und 200 % der Beitragssumme gewählt werden.
- (2) Die Wartezeit nach einer Erhöhung des Todesfallschutzes beträgt 3 Jahre. Stirbt die versicherte Person während dieser Wartezeit, wird die Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) a) ohne Berücksichtigung der Erhöhung des Todesfallschutzes ermittelt. Bei Tod infolge eines Unfalls innerhalb der Wartezeit leisten wir die erhöhte Todesfallleistung. Die Vorschriften des § 2 Abs. (2) gelten entsprechend.

### **Erhöhung des Todesfallschutzes ohne Wartezeit (Nachversicherung)**

- (3) Sie haben das Recht, den bei Versicherungsabschluss vereinbarten Todesfallschutz unter den Voraussetzungen der nachfolgenden

den Abs. (4) bis (8) im Rahmen der Grenzen gemäß Abs. (1) S. 3 ohne erneute Wartezeit zu erhöhen, sofern bei Vertragsabschluss das Recht auf laufende Erhöhung gemäß den „Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik“ vereinbart war. Diese Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

- (4) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner,
- Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbständigkeit,
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist,
- Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person,
- Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person,
- Reduzierung der gesetzlichen bzw. berufsständischen Hinterbliebenenabsicherung durch eine Gesetzesänderung bzw. Satzungsänderung

wahrnehmen. Über den Eintritt o.g. Ereignisse sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Außerdem können Sie alle fünf Jahre eine Nachversicherung mit Beginn zum Jahrestag des Versicherungsbeginns verlangen, wenn Sie dies mindestens sechs Monate vorher beantragen.

- (5) Ab einer Summe von 50.000 EUR riskiertem Kapital\*\*) zum gewünschten Zeitpunkt der Erhöhung des Todesfallschutzes kann die Nachversicherung nur vorbehaltlich einer Risikoprüfung beantragt werden.
- (6) Die Todesfallleistung innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre bestimmt sich – auch nach Ausübung der Nachversicherung – gemäß § 1 Abs. (15) a).
- (7) Wenn nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten alle Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegen, auch für die Nachversicherung.
- (8) Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Wartezeit erlischt, wenn

- Sie das Recht auf laufende Erhöhung gemäß den "Besondere Bedingungen für fondsgebundene Rentenversicherung mit Dynamik" verloren haben oder
- die restliche Aufschubzeit weniger als 12 Jahre beträgt.

- (9) Durch die Änderung des Todesfallschutzes ändert sich auch der zur Deckung des Todesfallrisikos benötigte Risikobeitrag gemäß § 6 Abs. (1), der monatlich dem Deckungskapital entnommen wird. Der von Ihnen zu zahlende Gesamtbeitrag bleibt unverändert. Eine Erhöhung der Todesfallleistung hat somit zur Folge, dass ein entsprechend geringerer Sparbeitrag in die von Ihnen gewählten Investmentfonds bzw. Strategiedepots fließt.

- (10) Für die Änderung des Todesfallschutzes wird eine Gebühr nach unseren Bestimmungen über Gebühren für fondsgebundene Versicherungen gemäß § 24 erhoben.

## § 12 Wann können Sie den Beitrag erhöhen?

- (1) Sie haben unter Berücksichtigung der Abs. (5) und (6) das Recht, mit einer Frist von einer Woche zur nächsten Beitragsfälligkeit Ihres Vertrages in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen – vorbehaltlich einer Risikoprüfung – Ihren bisherigen, laufenden Beitrag zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist, dass der bisher vereinbarte Beitrag laufend bezahlt ist.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Es gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ des bestehenden Vertrages.

\*\*Das riskierte Kapital entspricht der versicherten Todesfallleistung gemäß § 1 Abs. (15) a) einschließlich der gewünschten Erhöhung, abzüglich des vorhandenen Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3). Für die Ermittlung des riskierten Kapitals werden alle fondsgebundenen Rentenversicherungen der versicherten Person, bei denen die uniVersa Lebensversicherung a.G. Risikoträger ist, berücksichtigt.

Der für die Erhöhung geltende Rentenfaktor basiert auf den zum Erhöhungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen.

- (3) Die Beitragserhöhung setzt die Fristen gemäß § 1 Abs. (15) a), § 11 Abs. (2), § 14 Abs. (3) und (4) sowie § 15 Abs. (13) erneut in Lauf.
- (4) Die Versicherungsleistungen eines ggf. abgeschlossenen BU-Opti werden bei der Beitragserhöhung nicht erhöht.
- (5) Die Beitragserhöhung wird für die gesamte verbleibende Beitragszahlungsdauer des bereits bestehenden Versicherungsvertrages abgeschlossen, wobei die verbleibende Beitragszahlungsdauer mindestens 5 Jahre betragen muss.
- (6) Die Summe der jährlich zu zahlenden Beiträge der Beitragserhöhung muss – ohne Berücksichtigung eines ggf. eingeschlossenen BU-Opti – mindestens 300 EUR betragen.
- (7) Von der Möglichkeit der Beitragserhöhung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1), (5) und (6) eingehalten werden.

### § 13 Können Sie Zuzahlungen zu den laufenden Beiträgen leisten?

- (1) Sie haben das Recht, mit einer Frist von einer Woche zum darauf folgenden Monatsersten jederzeit in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) zu verlangen, zusätzlich zur laufenden Beitragszahlung oder zum vereinbarten Einmalbeitrag Zuzahlungen zu Ihrem Versicherungsvertrag zu leisten.
- (2) Die Zuzahlung bewirkt eine Erhöhung des Deckungskapitals Ihrer Versicherung. Für die Zuzahlung sowie die erhöhten Versicherungsleistungen gelten die „Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung“ des bestehenden Vertrages. Der für die Zuzahlung geltende Rentenfaktor basiert auf den zum Zahlungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen für fondsgebundene Rentenversicherungen.
- (3) - entfällt -
- (4) Die Versicherungsleistungen eines etwaig abgeschlossenen BU-Opti sowie ein nach § 1 Abs. (15) a) vereinbarter Todesfallschutz werden durch die Zuzahlung nicht erhöht.
- (5) Eine Zuzahlung muss spätestens 6 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgen. Die Zuzahlung muss jeweils mindestens 500 EUR betragen. Die Summe der Zuzahlungen darf in einem Versicherungsjahr 50.000 EUR nicht übersteigen.
- (6) Von der Möglichkeit der Zuzahlung können Sie während der Vertragslaufzeit mehrfach Gebrauch machen, sofern die Voraussetzungen gemäß Abs. (1) und (5) eingehalten werden.

### § 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistung auf die Auszahlung des Wertes des Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3), den wir zum Stichtag gemäß § 1 Abs. (16) feststellen. Beitragsrückstände werden von diesem Wert abzogen.
- (3) Nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (4) Bei Ableben der versicherten Person vor dem Rentenbeginn in

unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Wertes des zum Stichtag des § 1 Abs. (16) festgestellten Deckungskapitals gemäß § 1 Abs. (3), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Abs. (3) bleibt unberührt.

### § 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie als Versicherungsnehmer alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) a) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.  
b) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

#### Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. (2)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 9 Abs. (3)). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10).

#### Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.