# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Direktversicherung GarantieRente Index (FR22-14)

## Inhaltsverzeichnis


**Umfang und Leistung der Versicherung ... 1**

§ 1 Garantien, Chancen und Risiken ... 1
§ 2 Unsere Leistungen im Überblick ... 2
§ 3 Unsere Leistungen im Einzelnen ... 2
§ 4 Leistungsausschlüsse - Leistungsbeschränkungen ... 10
§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes ... 11

**Beiträge ... 11**

§ 6 Beitragszahlung ... 11

**Änderungen der Leistungen und Beiträge ... 12**

§ 7 Ergänzungszahlung ... 12
§ 8 Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung ... 13
§ 9 Dynamische Erhöhungen Ihres Vertrages - Beitragserhöhungen ohne Risikoprüfung ... 14
§ 10 Außerplanmäßige Beitragserhöhungen ... 15

**Überschussbeteiligung ... 18**

§ 11 Überschussbeteiligung ... 18

**Indexbeteiligung ... 21**

§ 12 Ihre Indexauswahl ... 21
§ 13 Ablaufcheck - Ablaufmanagement ... 23
§ 14 Bewertung der Indexbeteiligungen ... 23

**Kosten und Gebühren ... 24**

§ 15 Abschluss- und Vertriebskosten ... 24
§ 16 Gebühren ... 25

**Kündigung ... 25**

§ 17 Kündigung ... 25

**Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten ... 26**

§ 18 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages ... 26
§ 19 Nachweise im Leistungsfall ... 27
§ 20 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland) ... 30

**Sonstige Regelungen ... 31**

§ 21 Leistungsempfänger - Bezugsberechtigung ... 31
§ 22 Abtretung - Verpfändung ... 31
§ 23 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung ... 31

**Anhang I: Definition der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit im Sinne einer Berufsunfähigkeit ... 33**

**Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar) ... 38**

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Direktversicherung GarantieRente Index (FR22-14)

Die Gothaer GarantieRente Index ist eine indexgebundene Rentenversicherung mit garantierten Leistungen und Schutz im Todesfall. Das bedeutet: Einen Teil Ihrer Beiträge verwenden wir für den Erwerb von Beteiligungen an *»Indexentwicklungen* (*»Indexbeteiligungen).* Die Entwicklung Ihres Vertragsguthabens ist vor allem abhängig davon, ob die Kurse der zugrundeliegenden *»Indizes* steigen oder fallen.

Sie können auch einen Schutz bei Berufsunfähigkeit in Ihren Vertrag einschließen. Die Beitragsteile für den versicherten Schutz im Todesfall und bei Berufsunfähigkeit sowie Teile der *»Kosten* entnehmen wir dem Vertragsguthaben. Alle wichtigen Informationen zu Ihrer Versicherung und der Anlage in *»Indexbeteiligungen* finden Sie auf den nächsten Seiten.

Beachten Sie bitte auch: In diesen Versicherungsbedingungen beschreiben wir Ihnen unsere Leistungen und wie diese geregelt sind. Ihr Vertrag muss nicht alle Leistungen umfassen. Welche Leistungen Sie mit uns vereinbart haben, finden Sie in Ihrer *»Police*.
Falls Sie Ihren Vertrag als Gothaer ZuschussRente (Direktversicherung nach § 100 EStG) abgeschlossen haben, gelten teilweise Besonderheiten. Diese erläutern wir in den jeweiligen Paragrafen.

In diesen Bedingungen geht es auch um Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit. Dabei sind diese Begriffe immer so zu verstehen, wie wir sie in diesen Bedingungen definieren. Mehr dazu finden Sie in Anhang I.

Einige wichtige Fachbegriffe haben wir *»kursiv* hervorgehoben. Weil diese nicht immer leicht zu verstehen sind, finden Sie in Anhang II eine "Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)".

Noch ein Hinweis für Sie: Wir unterscheiden die **versicherte Person** und den **Versicherungsnehmer** voneinander: Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben. Die Person, die Sie in diesem Vertrag versichert haben, ist die versicherte Person.

## Umfang und Leistung der Versicherung

**§ 1**
**Garantien, Chancen und Risiken**

(1) Ihre Versicherung bietet Ihnen folgende *»Garantieleistungen* zu Rentenbeginn:

- ein garantiertes Vertragsguthaben (siehe Absatz 3) und
- eine garantierte Mindestrente (siehe § 3 Abschnitt I.).

Außerdem werden Sie an der Wertentwicklung verschiedener *»Indizes* beteiligt. Wenn die *»Indexbeteiligungen* sich positiv entwickeln, kann das tatsächliche Vertragsguthaben höher sein als das garantierte Vertragsguthaben.

(2) Bis zum Rentenbeginn besteht Ihr Vertragsguthaben aus dem konventionellen Guthaben und dem *»Indexguthaben.* Das *»Indexguthaben* besteht aus Anteilen an den für Sie erworbenen *»Indexbeteiligungen*. Der Wert des *»Indexguthabens* ergibt sich aus diesen Anteilen multipliziert mit den jeweiligen Kursen der *»Indizes* (siehe § 14).

Wir teilen das vorhandene Vertragsguthaben monatlich zwischen dem konventionellen Guthaben und dem *»Indexguthaben* neu auf. So können Sie an der Entwicklung der *»Indizes* teilhaben. Gleichzeitig stellen wir durch die Aufteilung die *»Garantieleistungen* sicher. Es ist möglich, dass wir konventionelles Guthaben zu Gunsten von Anteilen an *»Indexbeteiligungen* veräußern. Ebenso können wir die Anteile an den *»Indexbeteiligungen* reduzieren oder vollständig auflösen und in konventionelles Guthaben umwandeln. Durch schwankende Kapitalmärkte können Wertverluste für das Versichertenkollektiv entstehen. Um diese zu begrenzen, können wir Umschichtungen zwischen konventionellem Guthaben und *»Indexguthaben* aussetzen.
Das Vertragsguthaben kann daher vollständig im konventionellen Guthaben aber auch vollständig im *»Indexguthaben* investiert sein.

(3) Wir garantieren Ihnen, dass Ihr Vertragsguthaben zum planmäßigen Rentenbeginn mindestens so hoch ist wie der höhere dieser beiden Werte:

- die *»beitragsbezogene Garantie* und
- die *»guthabenbezogene Garantie*.



216827 - 04.24

Den höheren dieser beiden Werte bezeichnen wir daher als garantiertes Vertragsguthaben.
Die *»beitragsbezogene Garantie* bestimmen wir so:

- Wir berechnen die Summe der für Ihren Vertrag vereinbarten Beiträge.
- Bei Abschluss des Vertrags vereinbaren wir mit Ihnen einen Anteil an den eingezahlten Beiträgen, der als *»beitragsbezogene Garantie* bei Rentenbeginn garantiert ist. Diesen Prozentsatz multiplizieren wir mit der berechneten Summe der Beiträge.
- Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, ziehen wir von diesem Wert die Summe aller Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit ab. Dabei berücksichtigen wir keine Risikoanteile (siehe § 11 Abschnitt III. Absatz 1).

Den planmäßigen Rentenbeginn, den vereinbarten Prozentsatz und die *»beitragsbezogene Garantie* finden Sie in Ihrer *»Police*.
Für die *»guthabenbezogene Garantie* multiplizieren wir zum 30. November eines jeden Jahres Ihr Vertragsguthaben mit dem in Ihrer *»Police* genannten Prozentsatz. Der so errechnete Wert ist die *»guthabenbezogene Garantie* des laufenden Jahres. Ist der Wert höher als die *»guthabenbezogene Garantie* des vergangenen Jahres, wird der Wert der *»guthabenbezogenen Garantie* des laufenden Jahres zur neuen *»guthabenbezogenen Garantie*. Ansonsten verbleibt die *»guthabenbezogene Garantie* auf dem vorherigen Wert. Wie wir den Wert Ihres *»Indexguthabens* berechnen und welchen *»Bewertungsstichtag* wir dabei verwenden, finden Sie in § 14.
Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen (siehe § 8), können die *»beitragsbezogene Garantie* und die *»guthabenbezogene Garantie* auch von den vereinbarten Prozentsätzen abweichen. Wir werden Ihnen den neuen Wert des garantierten Vertragsguthabens dann mitteilen.
Bitte beachten Sie: Vor Rentenbeginn kann das Vertragsguthaben geringer sein als der gewählte Prozentsatz der eingezahlten Beiträge.

(4) Die Kursentwicklung der *»Indizes* ist nicht vorauszusehen. Deshalb ist auch die Höhe unserer Leistung über das garantierte Vertragsguthaben hinaus unvorhersehbar. Sie tragen das Risiko von Kursrückgängen, haben aber auch die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten *»Indizes* einen Wertzuwachs zu erzielen.

## § 2
## Unsere Leistungen im Überblick

Unsere Leistung hängt davon ab, welchen Schutz Sie bei Abschluss des Vertrags mit uns vereinbart haben. Bitte sehen Sie in Ihrer *»Police* nach, welche Leistungen genau versichert sind.

Diese Leistungen sind versichert:

I. Rente und Rentenbeginn

- Ab Vertragsbeginn garantierter *»Mindestrentenfaktor*
- Ab Vertragsbeginn garantierte Mindestrente
- Vorverlegen oder Hinausschieben des Rentenbeginns

II. Kapital statt Rente
III. Leistung im Todesfall vor und nach Rentenbeginn

- vor Rentenbeginn
- nach Rentenbeginn
- Verkürzen oder Verlängern der *»Rentengarantiezeit*

Diese Leistung kann versichert sein:

IV. Schutz bei Berufsunfähigkeit

## § 3
## Unsere Leistungen im Einzelnen

### I. Rente und Rentenbeginn

(1) Ab dem Rentenbeginn zahlen wir eine Rente in Euro bis zum Tod der versicherten Person. Dazu verkaufen wir Ihre Anteile an den *»Indexbeteiligungen.* Den *»Bewertungsstichtag* für den Verkauf Ihrer Anteile finden Sie in § 14. Die Rente zahlen wir monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich, je nachdem welche Zahlungsweise Sie bei Beginn der Versicherung vereinbart haben. Die Höhe der Rente bestimmen wir aus dem Vergleich der folgenden drei Werte:

- der Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und den zu Rentenbeginn aktuellen *»Rechnungsgrundlagen* ergibt (siehe Absatz 2),

- der Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und dem *»Mindestrentenfaktor* ergibt (siehe Absatz 4) und
- der garantierten Mindestrente (siehe Absatz 5).

Wir zahlen den höchsten dieser drei Beträge als garantierte Rente.

Das Vertragsguthaben besteht dabei aus

- dem konventionellen Guthaben und
- dem *»Indexguthaben.*

Zum planmäßigen Rentenbeginn ist das Vertragsguthaben mindestens so hoch wie das garantierte Vertragsguthaben. Das garantierte Vertragsguthaben ist der größere der beiden folgenden Beträge:

- der *»beitragsbezogenen Garantie* und
- der *»guthabenbezogenen Garantie*.

Einzelheiten zur *»beitragsbezogenen* und zur *»guthabenbezogenen Garantie* finden Sie in § 1 Absatz 3.

(2) Zum Rentenbeginn berechnen wir aus Ihrem Vertragsguthaben eine Rente, indem wir die zu Rentenbeginn aktuellen *»Rechnungsgrundlagen* verwenden. Dabei berücksichtigen wir:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz *(»VAG*).

Die prozentuale Höhe der *»Kosten* im Rentenbezug steht bereits zu Beginn des Vertrags fest. Sie finden den entsprechenden Prozentsatz im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihren Angebotsunterlagen.

(3) Wenn die Altersrente nach Absatz 1 die Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG unterschreitet, gilt:

- Wir können den Betrag, der für die Berechnung dieser Rente zur Verfügung steht, in einer Summe auszahlen.
- Der Vertrag endet, wenn wir diesen Betrag auszahlen.

**Ab Vertragsbeginn garantierter Mindestrentenfaktor**

(4) Ihrer *»Police* können Sie einen *»Mindestrentenfaktor* je 10.000 EUR Vertragsguthaben entnehmen, den wir Ihnen zum planmäßigen Rentenbeginn garantieren. Damit berechnen wir die Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und dem *»Mindestrentenfaktor* ergibt. Das Vertragsguthaben bestimmen wir dabei so, wie in Absatz 1 beschrieben.
Für die Ermittlung des *»Mindestrentenfaktors* je 10.000 EUR Vertragsguthaben verwenden wir folgende *»Rechnungsgrundlagen*:

- einen Rechnungszins von 0 % und
- 85 % der Sterblichkeiten einer Sterbetafel für Rentenversicherungen, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004R basiert.

Auch bei der Bestimmung des *»Mindestrentenfaktors* rechnen wir *»Kosten* ein. Der Prozentsatz dieser *»Kosten* entspricht dem Prozentsatz der *»Kosten* nach Absatz 2.

**Ab Vertragsbeginn garantierte Mindestrente**

(5) Für die Ermittlung der garantierten Mindestrente verwenden wir als *»Rechnungsgrundlagen*

- einen Rechnungszins von 0,25 % und
- eine Sterbetafel für Rentenversicherungen, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004R basiert.

Auch bei der Bestimmung der garantierten Mindestrente rechnen wir *»Kosten* ein. Der Prozentsatz dieser *»Kosten* entspricht dem Prozentsatz der *»Kosten* nach Absatz 2.
Die Höhe der garantierten Mindestrente finden Sie in Ihrer *»Police*.

**Rentenbeginn**

(6) Mit der Zahlung der Rente beginnen wir am planmäßigen Rentenbeginn. Diesen Termin finden Sie in Ihrer *»Police*.

**Vorverlegen oder Hinausschieben des Rentenbeginns**

(7) Sie können den Beginn der Rentenzahlung flexibel auf einen Termin vor dem planmäßigen Rentenbeginn verlegen. Für die Vorverlegung gelten folgende Voraussetzungen:

- Der vorverlegte Rentenbeginn ist ein Monatserster höchstens fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn.
- Die versicherte Person muss am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 62 Jahre alt sein.

Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen vor dem gewünschten Termin in *»Textform*.

(8) Sie können den Beginn der Rentenzahlung flexibel auf einen Termin nach dem planmäßigen Rentenbeginn hinausschieben (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase beginnt mit Erreichen des planmäßigen Rentenbeginns. Für die Dauer der Verlängerungsphase gilt:

- Sie dürfen den Rentenbeginn um höchstens 15 Jahre hinausschieben.
- Die versicherte Person darf zum hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre alt sein.

Während der Verlängerungsphase können Sie weiter Beiträge zahlen oder die Beitragszahlungen einstellen. Bitte informieren Sie uns spätestens eine Woche vor dem Beginn der Verlängerungsphase in *»Textform*, wenn Sie den Rentenbeginn hinausschieben möchten.

Innerhalb der Verlängerungsphase kann die Rente zu jedem Monatsersten beginnen. Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen vor dem gewünschten Termin.

(9) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Absatz 7) oder hinausschieben (siehe Absatz 8), berechnen wir die garantierte Mindestrente und den *»Mindestrentenfaktor* neu. Dabei verwenden wir die in den Absätzen 4 und 5 genannten *»Rechnungsgrundlagen*. Die Rente nach Absatz 1 zum neuen Rentenbeginn bestimmen wir dann mit den neuen Werten. Bitte beachten Sie: In der Verlängerungsphase erhöht sich die *»guthabenbezogene Garantie* nicht weiter. Außerdem ändert sich die Todesfallleistung vor Rentenbeginn in der Verlängerungsphase (siehe Abschnitt III. Absatz 1).

(10) Auch wenn Sie Ihren Rentenbeginn vorverlegen oder hinausschieben, können Sie anstelle der Rente die Auszahlung des Kapitals wählen. In diesem Fall gelten die Regelungen, die in Abschnitt II. beschrieben sind.

(11) Die Ansprüche nach § 6 BetrAVG bleiben von den Regelungen zur Vorverlegung, zum Hinausschieben sowie zur Auflösungsphase unberührt.

**II. Kapital statt Rente**

(1) Zum Rentenbeginn können Sie anstelle der Rente auch das Vertragsguthaben (siehe Abschnitt I. Absatz 1) ausgezahlt bekommen, wenn das Kapitalwahlrecht vereinbart ist. Ob das Kapitalwahlrecht vereinbart ist, können Sie Ihrer *»Police* entnehmen. Über die Einzelheiten informieren wir Sie gerne. Ihr Antrag auf Auszahlung des Kapitals muss uns vor Rentenbeginn in *»Textform* zugegangen sein.

(2) Anstelle des gesamten Vertragsguthabens können Sie auch einen Teil des Vertragsguthabens ausgezahlt bekommen (Teilkapitalauszahlung). Dies ist nur möglich, wenn wir das Kapitalwahlrecht nicht von Beginn an ausgeschlossen haben. Die Auszahlung darf dann höchstens 30 % des gesamten Vertragsguthabens betragen. Das restliche Vertragsguthaben wandeln wir in eine lebenslange Rente um. Diese Rente muss mindestens so hoch sein wie die Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG. Sonst ist die Auszahlung eines Teils des Vertragsguthabens nicht möglich.

(3) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Abschnitt I. Absatz 7), muss die Zeit zwischen dem Beginn des Vertrags und dem vorverlegten Rentenbeginn mindestens fünf Jahre betragen. Sonst ist weder die Auszahlung des gesamten Vertragsguthabens noch eine Teilkapitalauszahlung möglich. Ihr Antrag muss uns in diesem Fall mindestens drei Monate vor dem vorverlegten Rentenbeginn zu-

gegangen sein.

(4) Bitte beachten Sie: Sie dürfen die Auszahlung des gesamten oder eines Teils des Vertragsguthabens frühestens ein Jahr vor dem gewünschten Auszahlungstermin beantragen.

(5) Wenn Sie Ihr Vertragsguthaben vollständig auszahlen lassen, endet Ihr Vertrag.

**III. Leistung im Todesfall**

**vor Rentenbeginn**

(1) Wenn die versicherte Person vor Beginn der Rente verstirbt, zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine Rente in Euro. Diese Rente zahlen wir lebenslang an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen. Wer Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen sein kann, beschreiben wir am Ende dieses Abschnitts. Das Kapital, aus dem wir diese Rente berechnen ist vor dem planmäßigen-Rentenbeginn der höhere der beiden folgenden Beträge:

- das vorhandene Vertragsguthaben,
- die bereits eingezahlten Beiträge.

Den Termin des vereinbarten planmäßigen Rentenbeginns finden Sie in Ihrer *»Police*.

In der Verlängerungsphase, das heißt nach dem planmäßigen Rentenbeginn (siehe Abschnitt I. Absatz 6), ist das Kapital, aus dem wir diese Rente berechnen hingegen folgender Betrag:

- das vorhandene Vertragsguthaben.

Wenn der Hinterbliebene stirbt, endet der Vertrag.

(2) Hinterbliebene im Sinne der Bedingungen können auch Kinder sein. In diesem Fall teilen wir das Kapital (siehe Absatz 1) gleichmäßig auf die Kinder auf. Für jedes Kind berechnen wir aus dem jeweiligen Teil des Kapitals eine befristete Waisenrente. Diese zahlen wir bis zum Ende der Befristung, höchstens jedoch solange das Kind lebt. Wenn die letzte Rente gezahlt wurde oder das letzte anspruchsberechtigte Kind verstorben ist, endet der Vertrag.

(3) Für die Berechnung der Höhe der Rente verwenden wir die zu diesem Zeitpunkt aktuellen *»Rechnungsgrundlagen*. Dabei berücksichtigen wir:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz ***(**»VAG**)***.

Die prozentuale Höhe der *»Kosten*, die wir bei der Berechnung der Rente berücksichtigen, entspricht der Höhe der *»Kosten* aus Abschnitt I. Absatz 2.

Wenn eine Hinterbliebenenrente kleiner ist als die Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG, gilt:

- Wir können den Betrag, aus dem wir die Rente berechnet haben, in einer Summe auszahlen.

Für den betreffenden Hinterbliebenen wird keine weitere Leistung fällig.

(4) Wenn der Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen es wünscht, zahlen wir die für den Todesfall der versicherten Person vereinbarte Leistung in einem einzigen Betrag. Der Vertrag endet dann mit Auszahlung des Betrages.

(5) Wenn es keinen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen gibt, zahlen wir ein Sterbegeld an die hierfür als bezugsberechtigt benannte Person oder, falls kein Bezugsrecht für das Sterbegeld besteht, an die Erben. Das Sterbegeld ist so hoch wie das bei Tod vorhandene Kapital, höchstens jedoch 8.000 EUR. Der Vertrag endet mit der Auszahlung des Sterbegeldes.

**nach Rentenbeginn**

(6) Wenn Sie keine *»Rentengarantiezeit* vereinbart haben, so enden die Zahlung der Rente und der Vertrag mit Tod der versicherten Person. Das gleiche gilt, wenn die versicherte Person nach Ablauf

der vereinbarten *»Rentengarantiezeit* verstirbt.

(7) Wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten *»Rentengarantiezeit* verstirbt, zahlen wir die Rente an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen weiter. Die Rente zahlen wir solange der Hinterbliebene lebt, längstens jedoch bis zum Ende der *»Rentengarantiezeit*. Die vereinbarte *»Rentengarantiezeit* und weitere Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrer *»Police*. Ihr Vertrag endet mit der Auszahlung der letzten Rente.

(8) Wenn ein Ehegatte, eingetragener Lebenspartner oder ein Lebensgefährte Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen ist, gibt es eine weitere Möglichkeit. In diesem Fall kann der Hinterbliebene stattdessen eine lebenslange Rente erhalten. Diese Rente berechnen wir aus der Summe der zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person ausstehenden Renten der *»Rentengarantiezeit*. Für die Berechnung der Höhe der Rente verwenden wir die zu diesem Zeitpunkt aktuellen *»Rechnungsgrundlagen*. Dabei berücksichtigen wir:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz ***(**»VAG**)***.

Die prozentuale Höhe der *»Kosten*, die wir bei der Berechnung der Rente berücksichtigen, entspricht der Höhe der *»Kosten* aus Abschnitt I. Absatz 2.

Wenn eine Hinterbliebenenrente kleiner ist als die Kleinbetragsrente im Sinne von § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG, gilt:

- Wir können den Betrag, aus dem wir die Rente berechnet haben, in einer Summe auszahlen.
- Für den betreffenden Hinterbliebenen wird keine weitere Leistung fällig.

(9) Wenn es keinen Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen gibt, zahlen wir ein Sterbegeld an die hierfür als bezugsberechtigt benannte Person oder, falls kein Bezugsrecht für das Sterbegeld besteht, an die Erben. Das Sterbegeld ist so hoch wie die Summe der zum Zeitpunkt des Todes ausstehenden Renten der *»Rentengarantiezeit*, höchstens jedoch 8.000 EUR. Der Vertrag endet mit der Auszahlung des Sterbegeldes.

**Verkürzen oder Verlängern der Rentengarantiezeit**

(10) Bis ein Jahr vor dem planmäßigen Rentenbeginn können Sie die zu Vertragsbeginn vereinbarte *»Rentengarantiezeit* ändern. Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Abschnitt I. Absatz 7), können Sie die vereinbarte *»Rentengarantiezeit* nur bis ein Jahr vor dem vorverlegten Rentenbeginn ändern. Bitte teilen Sie uns Ihren Änderungswunsch bis dahin in *»Textform* mit. Wir berechnen dann die Höhe der versicherten Altersrente neu. Dabei berücksichtigen wir die geänderte *»Rentengarantiezeit* und die Regelungen in Abschnitt I.

- Verkürzen der *»Rentengarantiezeit*
  Wenn Sie Ihre *»Rentengarantiezeit* verkürzen, verringert sich dadurch die Todesfallleistung ab Beginn der Rentenzahlung. Gleichzeitig erhöht sich die garantierte Altersrente.

- Verlängern der *»Rentengarantiezeit*
  Wenn Sie Ihre *»Rentengarantiezeit* verlängern, erhöht sich dadurch die Todesfallleistung ab Beginn der Rentenzahlung. Gleichzeitig verringert sich die garantierte Altersrente. Es gibt eine maximale Dauer der *»Rentengarantiezeit*. Diese hängt vom Alter der versicherten Person zum Rentenbeginn ab.

**Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen**

a. Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind in dieser Rangfolge:

- der Ehegatte oder bei einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der/die Lebenspartner/in zum Zeitpunkt des Todes,
- eheliche und diesen rechtlich gleichgestellte Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen. Dabei muss es sich um Kinder im Sinne des § 32 EStG handeln. Für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist die Einhaltung der Voraussetzungen des § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erforderlich.

b. Abweichend von dieser Rangfolge kann auch eine dieser Personen als vorrangig bezugsberechtigt

im Todesfall angegeben werden:

- eine der Personen aus dem unter a. genannten Personenkreis oder
- der Lebensgefährte oder die Lebensgefährtin, der/die mit der versicherten Person in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt, oder
- der frühere Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner der versicherten Person.

Diese Person muss namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum in Textform genannt werden. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls kann das Bezugsrecht jederzeit geändert oder widerrufen werden. Dies muss ebenfalls in Textform geschehen. Auch bei einer Änderung können nur Personen aus dem genannten Personenkreis angegeben werden. Wenn ein Kind begünstigt ist, prüfen wir im Todesfall, ob das Kind die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt. Wenn die Lebensgefährtin oder der Lebensgefährte begünstigt ist, prüfen wir im Todesfall, ob die eheähnliche Gemeinschaft mit der Lebensgefährtin oder dem Lebensgefährten zum Todeszeitpunkt noch bestand. Ist dies nicht der Fall, leisten wir nicht an den Begünstigten, sondern nach der vorgegebenen Rangfolge der Hinterbliebenen.

**IV. Schutz bei Berufsunfähigkeit**

(1) Als Schutz bei Berufsunfähigkeit können Sie bei Vertragsabschluss vereinbaren:

- die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit und
- eine Berufsunfähigkeitsrente.

Welchen Schutz Sie mit uns vereinbart haben, finden Sie in Ihrer *»Police*.

Die Leistungen erhalten Sie bei

- Berufsunfähigkeit und
- Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I

der versicherten Person. Wie wir Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen definieren, finden Sie in Anhang I.
Die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit entnehmen wir zu Beginn jedes Monats Ihrem Vertragsguthaben.

(2) Die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten Sie, wenn

- Sie den entsprechenden Schutz mit uns vereinbart haben und
- die versicherte Person innerhalb der für den jeweiligen Schutz vereinbarten *»Versicherungsdauer* zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird.

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bedeutet, dass Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen. Die Beitragsbefreiung gilt ab dem nächsten Fälligkeitstermin für eine Beitragszahlung nach dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person berufsunfähig geworden ist. Ab dann zahlen wir die Beiträge für Ihre Altersrente. Das heißt: Ihre Altersrentenversicherung wird unverändert fortgeführt, als wäre die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden. Hierfür müssen Sie jedoch keinen Beitrag mehr an uns zahlen. Außerdem wird eine eventuell vereinbarte Leistungsdynamik berücksichtigt (siehe Absatz 6).
Wenn Sie die Beiträge nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass der Anspruch auf die Leistung (siehe Absatz 4) bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zuviel gezahlte Beitragsteile zurück.
Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, so zahlen wir die vereinbarte monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Rente. Die Zahlweise der Rente finden Sie in Ihrer *»Police*. Die Rente zahlen wir immer zu Beginn einer *»Rentenzahlungsperiode*. Eine *»Rentenzahlungsperiode* ist bei jährlicher *»Rentenzahlweise* der Zeitraum zwischen zwei aufeinanderfolgenden *»Stammtagen*. Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlweise unterteilen wir diesen Zeitraum in halbe oder Vierteljahre oder in Monate. Beginnt die Zahlung der Rente an einem Termin, der nicht Beginn einer *»Rentenzahlungsperiode* ist, so zahlen wir die erste Rente anteilig für den Rest dieser *»Rentenzahlungsperiode*.
Ist der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 %, so erhalten Sie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ausnahme: Sie erhalten unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit Leistungen, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von Anhang I ist (siehe Absatz 3).

Bitte beachten Sie: Die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten Sie maximal während der verbleibenden *»Leistungsdauer*. Die *»Versicherungs-* und *»Leistungsdauer* finden Sie in der *»Police*. Für die Beitragsbefreiung und die Berufsunfähigkeitsrente können unterschiedliche

*»Versicherungs*- und *»Leistungsdauern* gelten. Die Begriffe sind auch in der "Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)" erklärt. Bitte lesen Sie diese Informationen, sie sind sehr wichtig. Näheres dazu, wie lange wir die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit zahlen, finden Sie in Absatz 7.

Falls

- Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, aber keine Berufsunfähigkeitsrente versichert und
- wir bei Abschluss des Vertrags auf eine *»Gesundheitsprüfung* verzichtet haben,

gibt es eine Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem Vertragsbeginn. Die Dauer der Wartezeit finden Sie in Ihrer *»Police*. Wird die versicherte Person innerhalb der Wartezeit berufsunfähig, so erhalten Sie keine Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit. In diesem Fall endet der Schutz bei Berufsunfähigkeit. Den Teil des Beitrags, den Sie bisher für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gezahlt haben, verwenden wir ab diesem Zeitpunkt für die Altersrente. Diese Einschränkung der Leistung gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde. Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird. Der Unfall muss sich während der *»Versicherungsdauer* ereignet haben.

(3) Wir leisten auch wie in Absatz 2 beschrieben, wenn die versicherte Person pflegebedürftig wird. Wie die Pflegebedürftigkeit in diesem Zusammenhang definiert ist, finden Sie in Anhang I Absatz 10 bis 13. Die Pflegebedürftigkeit gilt dann als Berufsunfähigkeit und wir zahlen die Leistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit. Voraussetzung ist auch hier, dass

- Sie den jeweiligen Schutz bei Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben und
- die Pflegebedürftigkeit in der *»Versicherungsdauer* eintritt, die wir für den Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben.

Auch die in Absatz 2 beschriebene Wartezeitregelung gilt entsprechend, wenn wir eine Wartezeit vereinbart haben.

(4) Ab diesem Zeitpunkt haben Sie Anspruch auf die Leistungen:

- Der Monat, nachdem die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I eingetreten ist.
- Frühestens zum Beginn des Schutzes bei Berufsunfähigkeit.

Wenn die versicherte Person berufsunfähig ist, leisten wir auch rückwirkend. Wir zahlen die Leistungen für die Zeit, für die Sie die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I nachweisen. Voraussetzung ist, dass Sie uns die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit in *»Textform* melden.
Wenn wir eine Wartezeit vereinbart haben (siehe Absatz 2) gilt: Wir leisten nicht, wenn der Beginn der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit in die Wartezeit fällt. Dies gilt auch dann, wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erst später melden.

(5) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit einer Karenzzeit vereinbart haben gilt:

- Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente erst nach Ablauf der Karenzzeit.
- Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I. Ihre Dauer in Monaten finden Sie in Ihrer *»Police*.
- Die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 2 und 3) muss während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden haben und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauern.

(6) Bei Vertragsabschluss können Sie eine Leistungsdynamik vereinbaren. Das bedeutet:
Wenn Sie eine Leistungsdynamik für die Beitragsbefreiung vereinbart haben und Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten, gilt:

- Wir erhöhen jährlich die Beiträge, von deren Zahlung Sie befreit sind.
- Die Erhöhungen finden zu jedem *»Stammtag* statt, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.
- Wir erhöhen die Beiträge um den vereinbarten Prozentsatz. Diesen finden Sie in Ihrer *»Police*. Dabei erhöhen wir jeweils den bisherigen, vor dem jeweiligen *»Stammtag* bestehenden Beitrag.
- Die Erhöhung der Beiträge führt dazu, dass sich die garantierte Mindestrente und das garantierte Vertragsguthaben erhöhen. Die neue versicherte Altersrente berechnen wir nach den

versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifkalkulation.
- Im Gegenzug entnehmen wir vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit einen höheren Beitragsteil aus dem Vertragsguthaben für den Schutz bei Berufsunfähigkeit als ohne Leistungsdynamik.
- Wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, müssen Sie wieder selber Beiträge zahlen. Die Höhe der Beiträge fällt dann auf den Betrag, der vor Beginn der Beitragsbefreiung fällig war. Dadurch reduzieren sich auch die garantierte Mindestrente und das garantierte Vertragsguthaben. Wenn Sie es wünschen, kann der Beitrag für die Altersrente aber auch auf dem erhöhten Stand bleiben. Hierfür verlangen wir keine neue *»Risikoprüfung*. Die Beitragsteile für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhöhen sich dann entsprechend.

Wenn Sie eine Leistungsdynamik für die Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben und Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten, gilt:

- Wir erhöhen jährlich Ihre Berufsunfähigkeitsrente.
- Die Erhöhungen finden zu jedem *»Stammtag* statt, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, erfolgt die erste Erhöhung zum *»Stammtag* nach Ablauf der Karenzzeit.
- Wir erhöhen die Berufsunfähigkeitsrenten um den vereinbarten Prozentsatz. Diesen finden Sie in Ihrer *»Police*. Dabei erhöhen wir jeweils die bisherige, vor dem jeweiligen *»Stammtag* gezahlte Berufsunfähigkeitsrente.
- Vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit entnehmen wir einen höheren Betrag aus dem Vertragsguthaben für den Schutz bei Berufsunfähigkeit als ohne Leistungsdynamik.
- Wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Wenn die versicherte Person später erneut berufsunfähig wird, zahlen wir wieder die Berufsunfähigkeitsrente in der ursprünglich vereinbarten Höhe. Diese steigt dann in den folgenden Jahren wieder durch die Leistungsdynamik.

Wir werden Sie informieren, wenn die Leistungsdynamik beginnt und wenn wir die jährlichen Erhöhungen durchführen. Sie können den dynamischen Erhöhungen der Beitragsbefreiung oder der Rente nicht widersprechen.

(7) In folgenden Fällen beenden wir die Beitragsbefreiung und die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente:

- Die *»Leistungsdauer* ist abgelaufen.
- Die versicherte Person ist verstorben.

Außerdem beenden wir unsere Leistungen, wenn die versicherte Person die Voraussetzungen aus den Absätzen 2 oder 3 nicht mehr erfüllt. Das bedeutet:

- die versicherte Person war berufsunfähig und der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 % oder
- die versicherte Person war pflegebedürftig im Sinne von Anhang I und es besteht nun keine Pflegebedürftigkeit mehr.

In beiden Fällen müssen Sie dann wieder Beiträge zahlen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie den planmäßigen Rentenbeginn hinausschieben (siehe Abschnitt I.), verändern sich die *»Versicherungs-* und *»Leistungsdauer* des Schutzes bei Berufsunfähigkeit nicht. Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen, endet Ihr Schutz bei Berufsunfähigkeit spätestens dann, wenn wir die erste Rente oder das Kapital (siehe Abschnitt II.) auszahlen. Dabei gilt folgende Ausnahme: Wenn Sie zum vorverlegten Rentenbeginn eine Rente wegen Berufsunfähigkeit erhalten, zahlen wir diese Rente neben der Altersrente weiter. Die Rente wegen Berufsunfähigkeit endet dann, wenn einer der oben genannten Fälle eintritt.

(8) Bis wir über die Anerkennung Ihres Antrags auf Leistung entschieden haben, stunden wir Ihre Beiträge zinslos. Das bedeutet, Sie müssen zunächst keine Beiträge zahlen. Wenn wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Falls Sie den Betrag nicht auf einmal bezahlen möchten, können wir auch vereinbaren, dass Sie ihn in Raten über maximal 24 Monate bezahlen. Sie können die Raten monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich zahlen. Wenn auch dies für Sie schwierig ist, sprechen Sie uns bitte an. Unter Umständen gibt es weitere Möglichkeiten, Ihnen die Nachzahlung der gestundeten Beiträge zu erleichtern. Dies kann beispielsweise die Herabsetzung der versicherten Leistung sein.

(9) Wenn wir die Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit beenden, informieren wir Sie in *»Textform*. Das gilt, wenn keine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % oder Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I mehr vorliegt. Ab diesem Zeitpunkt zahlen wir keine Rente mehr und Sie müssen wieder Beiträge zahlen. Wenn wir den Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftig-

keit im Rahmen einer Nachprüfung (siehe § 19 Abschnitt III. Absatz 9) festgestellt haben, gilt abweichend: Unsere Leistungen enden drei Monate, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben.
Wenn es noch weitere Personen gibt, die Ansprüche auf Leistungen haben, informieren wir diese ebenfalls in *»Textform*.
Wenn die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut berufsunfähig wird, leisten wir wieder bis zum Ende der *»Leistungsdauer*. Dies gilt selbst dann, wenn die *»Versicherungsdauer* bereits abgelaufen ist.

Nach Einstellung unserer Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rechnen wir bereits zurückgelegte Karenzzeiten an, wenn

- die Berufsunfähigkeit wegen der ursprünglichen Ursache wieder eintritt und
- die vereinbarte *»Leistungsdauer* für den Schutz bei Berufsunfähigkeit noch nicht beendet ist.

Wurden bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund der ursprünglichen Ursache gewährt, so entsteht keine neue Karenzzeit.

(10) Der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit besteht weltweit.

(11) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, können Sie diesen Schutz auch nachträglich aus dem Vertrag ausschließen. Dies ist allerdings nur bis fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich. Bitte beachten Sie, dass wir in diesem Fall einen Abzug wie bei einer Beitragsfreistellung (siehe § 8 Absatz 3) vornehmen. Die Höhe des Abzugs finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in Ihrer *»Police*.
Im Gegensatz zur Berufsunfähigkeitsrente können Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit nicht nachträglich aus dem Vertrag ausschließen.

(12) Wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Vertrags ändert, müssen Sie uns das nicht mitteilen. Sie können in diesem Fall aber prüfen lassen, ob wir den neuen Beruf günstiger einstufen.

Für die Umstufung der beruflichen Tätigkeit gelten diese Voraussetzungen:

- Sie teilen uns den neuen Beruf der versicherten Person in *»Textform* mit,
- die versicherte Person übt den Beruf seit mindestens einem Jahr aus, und
- die versicherte Person hat das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Wir prüfen dann die Gesundheit und Sonderrisiken der versicherten Person. Davon hängt es ab, ob und mit welchen möglicherweise weiteren Anpassungen wir die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit künftig senken können. Wenn wir den neuen Beruf günstiger einstufen, berechnen wir die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit mit den bisherigen *»Rechnungsgrundlagen.* Dabei berücksichtigen wir auch die neue *»Risikoprüfung*. Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit nicht günstiger einstufen, bleibt Ihr Vertrag unverändert. Wir können die versicherte Person nicht ungünstiger einstufen.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe einer versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleiben bei der Umstufung unverändert bestehen. Ebenso bleiben die *»Versicherungsdauer* und die *»Leistungsdauer* für den Schutz bei Berufsunfähigkeit unverändert.

Sofern wir die Tätigkeit der versicherten Person bei Vertragsbeginn im Rahmen eines Kollektivvertrags in eine kollektive Berufsgruppe eingestuft haben, gilt: Eine neue Einstufung der beruflichen Tätigkeit ist nur innerhalb der kollektiven Berufsgruppen nach den Regelungen des Kollektivvertrags möglich.

Bitte beachten Sie: Für Schüler, Bundesfreiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr gibt es erweiterte Möglichkeiten zum Umstufen der beruflichen Tätigkeit. Näheres dazu finden Sie in Anhang I Absatz 5.

## § 4 Leistungsausschlüsse - Leistungsbeschränkungen

Wir leisten in der Regel unabhängig davon, wie es zum *»Leistungsfall* gekommen ist. Im Folgenden finden Sie Ausnahmen davon. Im Einzelfall können wir mit Ihnen auch darüber hinaus noch weitere Leistungsausschlüsse vereinbaren. Diese finden Sie in Ihren individuellen Vertragsunterlagen.

Beachten Sie außerdem, dass es bei einer indexgebundenen Versicherung Einschränkungen gibt: Sie finden diese in § 12 Abschnitt III.

Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit können verschiedene Ursachen haben. Haben Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder die Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, leisten wir bei diesen Ursachen nicht:

- Bei inneren Unruhen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- Bei kriegerischen Ereignissen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

- Bei inneren Unruhen oder bewaffneten Auseinandersetzungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, denen sich die versicherte Person bewusst aussetzt oder an denen sie sich aktiv beteiligt.
  Wir leisten jedoch bei dieser Ausnahme: Der Versicherungsfall tritt während rein humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder oder friedenserhaltender Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten ein. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei, Bundespolizei oder anderer staatlich beauftragter Organisationen daran teilnimmt. Der Einsatz muss mit Mandat der NATO, UN oder OSZE oder einer humanitären Hilfsorganisation erfolgt sein.

- Bei dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen. Außerdem bei dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Diese beiden Ausnahmen gelten nur in diesem Fall: Der Einsatz oder das Freisetzen sind darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Außerdem muss der Einsatz oder das Freisetzen dazu führen, dass insgesamt ein unvorhersehbar hoher Bedarf an Versicherungsleistungen entsteht. Diese nicht vorhersehbare Veränderung zu den *»Rechnungsgrundlagen* führt dazu, dass wir voraussichtlich nicht mehr alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss bestätigen, dass ein solcher Fall vorliegt.

- Bei absichtlich herbeigeführter Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtlicher Selbstverletzung, versuchter Selbsttötung oder vorsätzlicher Herbeiführung der Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I. Wir leisten aber, wenn die versicherte Person die Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Ein Beispiel: Die versicherte Person konnte bei der Tat ihre Handlungen nicht mehr bewusst steuern, etwa durch eine schwere Geisteskrankheit. Diese schwere Geisteskrankheit muss durch ärztliche Befunde nachgewiesen werden.

- Bei der vorsätzlichen Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines *»Verbrechens* oder *»Vergehens* durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen. Dies gilt beispielsweise für fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr.

- Wenn Sie vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

- Bei Strahlung, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährdet oder schädigt. Die Gefährdung durch die Strahlung muss sehr hoch sein: Um diese abzuwehren und zu bekämpfen muss eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig geworden sein.

**§ 5**
**Beginn des Versicherungsschutzes**

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss Ihres Vertrages. Das ist in der Regel der Fall, wenn Sie die *»Police* erhalten haben. Er beginnt aber nicht vor zwölf Uhr am Mittag des Tages, der in der *»Police* als Beginn der Versicherung angegeben ist. Das gleiche gilt für den Schutz bei Berufsunfähigkeit, falls Sie diesen mit uns vereinbart haben. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie Ihren ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt und die Nichtzahlung zu vertreten haben (siehe § 6).

## Beiträge

**§ 6**
**Beitragszahlung**

**I. Erster Beitrag**

(1) Wenn Sie die *»Police* erhalten haben, zahlen Sie bitte Ihren ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag innerhalb von zwei Wochen. Haben wir in der *»Police* einen späteren Termin für die erste Zahlung vereinbart? Dann zahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach diesem Termin. Ein wichtiger Hinweis: Sie haben von Anfang an keinen Versicherungsschutz, wenn Sie diese Fristen aus eigener Schuld versäumen.

(2) Außerdem dürfen wir in diesem Fall vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie die Zahlung noch nicht veranlasst haben. Ausnahme: Sie weisen uns nach, dass Sie die unpünktliche Zahlung oder Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wir empfehlen Ihnen: Nehmen Sie am Lastschriftverfahren teil, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos.

**II. Folgebeiträge**

Damit Sie weiter in vollem Umfang versichert sind, zahlen Sie bitte die folgenden Beiträge ebenfalls bis zu ihren Fälligkeitsterminen. Wenn Sie die Zahlung zum Tag der Fälligkeit vergessen haben, werden wir Ihnen eine Mahnung schicken. Wir setzen Ihnen in der Mahnung eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wir können die Mahnung mit einer Kündigung verbinden. Bezahlen Sie die offenen Beiträge nicht innerhalb der Frist und haben Sie das zu vertreten, sind Sie nur noch eingeschränkt oder gar nicht versichert. Auf die rechtlichen Folgen werden wir Sie in der Mahnung hinweisen.

Wir können außerdem einen anderen *»Bewertungsstichtag* festsetzen (siehe § 14).

## Änderungen der Leistungen und Beiträge

**§ 7**
**Ergänzungszahlung**

(1) Sie können Ergänzungszahlungen ohne erneute *»Risikoprüfung* vornehmen. Hierfür gelten die folgenden Bedingungen:

- Es sind bis zu zwölf Ergänzungszahlungen pro Kalenderjahr möglich.
- Die Ergänzungszahlungen sind bis zwölf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich.

Voraussetzung ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Ergänzungszahlung keine Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten.
Eine Ergänzungszahlung können Sie nur zu einem Fälligkeitstermin einer Beitragszahlung vornehmen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, können Sie zu jedem Monatsersten eine Ergänzungszahlung leisten.

(2) Die Ergänzungszahlung erhöht die garantierte Mindestrente und die *»beitragsbezogene Garantie*. Die Höhe Ihrer Beiträge ändert sich durch die Ergänzungszahlung nicht.
Bei der Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*.

(3) Die Auszahlung unserer garantierten Leistung im Todesfall vor Rentenbeginn erhöht sich um den Betrag der Ergänzungszahlung.

(4) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, erhöht sich diese durch die Ergänzungszahlung nicht.

(5) Für die Ergänzungszahlung gelten folgende Grenzen:

- Die Ergänzungszahlung muss mindestens 100 EUR betragen.
- Die Summe aus Ergänzungszahlungen und Beitragszahlungen darf im Kalenderjahr den Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG nicht übersteigen.

Für eine Förderung nach § 100 EStG gilt außerdem, dass die Summe der geförderten Beiträge und Ergänzungszahlungen den Höchstbeitrag nach § 100 Abs. 6 EStG jährlich nicht übersteigen darf.

(6) Die Ergänzungszahlung investieren wir zunächst in die von Ihnen gewählten *»Indexbeteiligungen*. Danach teilen wir das Vertragsguthaben neu auf. Näheres dazu finden Sie in § 1. Den *»Bewertungsstichtag* finden Sie in § 14. Näheres zu den *»Kosten**,*** die mit einer Ergänzungszahlung verbunden sind, finden Sie in § 15. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

(7) Informieren Sie uns bitte in *»Textform*, wenn Sie eine Ergänzungszahlung vornehmen möchten.

**§ 8**
**Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung**

(1) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie in *»Textform* beantragen, die Zahlung von Folgebeiträgen für die Dauer von drei bis 36 Monaten zu unterbrechen. Dies gilt jeweils zum nächsten Fälligkeitstermin. Die Unterbrechung der Zahlung ist nur möglich, wenn das Vertragsguthaben mindestens so groß ist wie die Summe der durch die Unterbrechung entfallenden Beiträge. Durch die Zahlungsunterbrechung sinkt die garantierte Mindestrente.

Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, bleibt dieser bei einer Zahlungsunterbrechung bestehen. Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, sinkt diese im gleichen Verhältnis wie die garantierte Mindestrente. Wir werden die durch eine Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge nicht nachträglich von Ihnen einfordern. Wenn Sie nach der Zahlungsunterbrechung die Zahlungen wieder aufnehmen, können Sie aber Ihre Beitragssumme vor der Zahlungsunterbrechung wiederherstellen. Dazu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- eine oder mehrere Ergänzungszahlungen (siehe § 7) oder
- eine Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge.

Hierdurch erhöhen sich die garantierte Mindestrente und die Berufsunfähigkeitsrente wieder auf den Stand vor der Zahlungsunterbrechung. Bei der Berechnung der Höhe der garantierten Mindestrente aus der wieder aufgenommenen Beitragszahlung sowie einer Ergänzungszahlung bzw. den erhöhten Beiträgen verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

(2) Ihren Beitrag können Sie immer zum nächsten Fälligkeitstermin reduzieren. Dafür zahlen Sie eine *»Gebühr*. Der Beitrag darf aber nicht unter 30 EUR monatlich liegen. Die Summe aller Beiträge muss mindestens 3.600 EUR betragen.

(3) Die Zahlung Ihrer Beiträge können Sie auch immer zum nächsten Fälligkeitstermin ganz beenden. Bei einer solchen Beitragsfreistellung vermindern wir das Vertragsguthaben um einen Abzug. Die Erhebung dieses Abzugs vereinbaren wir auf der Grundlage dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit allen unseren Versicherungsnehmern. Den Abzug vereinbaren wir aus folgenden Gründen: Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, verändern sich Risiko und Ertrag im Bestand der restlichen Versicherten. Dies gleichen wir durch den Abzug aus. Außerdem nehmen wir damit einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vor.
Die Höhe des Abzuges haben wir auf der Basis von pauschalen Annahmen bestimmt. Sie hängt auch davon ab, in welchem Vertragsjahr die Beitragsfreistellung erfolgt. Um den Abzug festzulegen, nehmen wir Folgendes an:

a. Bei einer Beitragsfreistellung entsteht ein höherer Aufwand für die Bearbeitung. Damit entstehen auch höhere Kosten als bei einem regulären Verlauf des Vertrags.
b. Wenn wir Versicherungsprodukte kalkulieren, gehen wir von diesen Annahmen aus: Die Risikogemeinschaft setzt sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammen. Die Erfahrungen zeigen, dass Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko. Der Abzug gleicht dies aus, damit der Versichertengemeinschaft kein Nachteil entsteht.
c. Mit dem vereinbarten Versicherungsschutz erhalten Sie von uns Garantien und Optionen. Dafür stellt der Bestand aller Versicherten einen Teil des erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) zur Verfügung. Auf diese Weise partizipiert Ihr Vertrag nach seinem Beginn an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Im Gegenzug muss Ihr Vertrag während der weiteren Laufzeit seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand teilweise verloren. Der Abzug ist daher auch hierfür ein Ausgleich. Wenn wir die Optionen und Garantien über externes Kapital finanzieren würden, wäre dies wesentlich teurer.

Die Beweislast für die Angemessenheit des so bestimmten Abzugs tragen wir. Haben wir diesen Nachweis erbracht, können Sie uns nachweisen, dass die oben beschriebenen Annahmen ausnahmsweise nicht oder nur teilweise zutreffen. Ist dies bezogen auf Ihren Vertrag der Fall, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

Über die Höhe des Abzugs informieren wir Sie mit der Garantiewerttabelle. Sie finden diese Tabelle in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in Ihrer *»Police**.***

(4) Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt:

- Wenn Sie Ihren Beitrag reduzieren, gilt die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit für den reduzierten Beitrag. Wenn Sie auch eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, reduzieren wir diese Rente. Das Verhältnis zwischen Mindestrente und Berufsunfähigkeitsrente bleibt bestehen.

- Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, entfällt der Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit. Wenn Sie auch eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, reduzieren wir diese Rente. Das Verhältnis zwischen Mindestrente und Berufsunfähigkeitsrente bleibt bestehen.

(5) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, können Sie finanzielle Nachteile haben. Die garantierten Leistungen verringern sich. Das Vertragsguthaben zu Rentenbeginn ist geringer als ohne Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion. Daher sind auch die daraus berechneten Renten geringer. Insbesondere kann das garantierte Vertragsguthaben nach der Beitragsfreistellung auch geringer sein als der gewählte Prozentsatz der eingezahlten Beiträge. Dies gilt nicht, wenn die Versicherung als Beitragszusage mit Mindestleistung abgeschlossen wurde. Den neuen Wert Ihrer *»beitragsbezogenen Garantie* teilen wir Ihnen mit. In der ersten Zeit des Vertrags verrechnen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden. Das Vertragsguthaben erreicht möglicherweise noch nicht den Mindestwert für eine Zahlungsunterbrechung (siehe Absatz 1). Informationen zur Höhe der beitragsfreien garantierten Mindestrente finden Sie in der Garantiewerttabelle in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in Ihrer *»Police*. Näheres zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in § 15 Absatz 2.

(6) Nach einer Beitragsfreistellung oder einer Beitragsreduktion haben Sie diese Möglichkeiten, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen oder den Beitrag wieder zu erhöhen:

- Nach einer Beitragsreduktion können Sie bis zur Vollendung Ihres 50. Lebensjahres jederzeit den Beitrag wieder erhöhen bzw.
- nach Vollendung Ihres 50. Lebensjahres können Sie den Beitrag nur dann wieder erhöhen, wenn seit der Beitragsreduktion nicht mehr als 36 Monate vergangen sind.
- Innerhalb von 36 Monaten nach einer Beitragsfreistellung können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Wenn Sie die Beitragsfreistellung im Rahmen einer Elternzeit vorgenommen haben, können Sie die Beitragszahlung jederzeit wieder aufnehmen.

Die neue Beitragssumme darf aber nicht höher sein als die Beitragssumme vor Beginn der Beitragsfreistellung oder der Beitragsreduktion.

Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt darüber hinaus:

- Bei einer Beitragsfreistellung ist die Wiederherstellung des Schutzes bei Berufsunfähigkeit nur innerhalb von 36 Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung möglich.
- Auch bei einer Beitragsreduktion ist die Erhöhung des Beitrags nur innerhalb von 36 Monaten nach Beginn der Beitragsreduktion möglich.
- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung wieder auf, benötigen wir keine neue *»Risikoprüfung*. Die versicherte Person darf zu diesem Zeitpunkt aber nicht berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne von Anhang I sein.
- Auch wenn Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beginn einer Beitragsreduktion den Beitrag wieder erhöhen, benötigen wir keine neue *»Risikoprüfung*. Die versicherte Person darf zu diesem Zeitpunkt aber nicht berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne von Anhang I sein.
- Nach Ablauf dieser Frist muss die versicherte Person eine neue *»Gesundheitsprüfung* ablegen, wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen oder den Beitrag erhöhen möchten.
- Bei Beitragsfreistellungen oder Beitragsreduktionen im Rahmen einer Elternzeit ist erst nach Ablauf von 24 Monaten eine erneute *»Gesundheitsprüfung* erforderlich. In diesem Fall ist ein Nachweis erforderlich.

Darüber wie sich die Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder die Beitragserhöhung auf Ihren Vertrag auswirken, werden wir Sie im Einzelfall informieren.

Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Beitragsreduktion Ihren Beitrag wieder erhöhen, gilt: Sie können Ihre Beitragssumme vor Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion durch eine Ergänzungszahlung (siehe § 7) oder durch eine Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherstellen. Bei der Berechnung der Höhe der garantierten Mindestrente aus der wieder aufgenommenen Beitragszahlung sowie einer Ergänzungszahlung bzw. den erhöhten Beiträgen verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*.

**§ 9**
**Dynamische Erhöhungen Ihres Vertrages - Beitragserhöhungen ohne Risikoprüfung**

(1) Wenn Sie eine dynamische Erhöhung Ihres Vertrags vereinbart haben, erhöhen sich Ihre Beiträge und Leistungen ohne erneute *»Risikoprüfung*. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit gemäß Absatz 8 dürfen wir prüfen.

(2) Die Beiträge für die Versicherung erhöhen wir höchstens im selben Verhältnis wie die Steigerung

der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung.

(3) Falls vereinbart, berücksichtigen wir bei der Erhöhung auch den Beitrag eines weiteren Vertrags. Das bedeutet, die Beiträge erhöhen wir höchstens um den Betrag, der der Steigerung der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung angewendet auf die Summe der Beiträge beider Verträge entspricht.

(4) Die dynamischen Erhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente (siehe § 3) und die *»beitragsbezogene Garantie* (siehe § 1). Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, erhöhen wir auch diese Rente. Das Verhältnis zwischen Mindestrente und Berufsunfähigkeitsrente bleibt bestehen. Sie können bei Abschluss des Vertrags aber auch vereinbaren, dass eine eingeschlossene Berufsunfähigkeitsrente nicht dynamisch erhöht wird. Dann bleibt die Berufsunfähigkeitsrente bei dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrags gleich.
Für die Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*.

(5) Sie können innerhalb von drei Monaten nach dem Termin der Erhöhung auf die Beitragserhöhung verzichten. Auch wenn Sie mehrmals auf eine Erhöhung verzichten, erlischt ihr Recht auf dynamische Erhöhungen nicht.

(6) Sie können die dynamischen Erhöhungen bei Abschluss des Vertrags zeitlich befristen. Falls Sie keine Befristung der Dynamik vereinbart haben, führen wir die letzte Erhöhung spätestens fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn durch. Wenn die versicherte Person älter ist als 66 Jahre, erfolgt jedoch keine weitere Erhöhung mehr.
Auch in der Verlängerungsphase erhöhen wir die Beiträge und Leistungen nicht mehr.

Wenn Sie

- eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben und
- die *»Versicherungsdauer* der Berufsunfähigkeitsrente vor dem planmäßigen Rentenbeginn endet,

führen wir die letzte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente außerdem spätestens ein Jahr vor Ablauf der *»Versicherungsdauer* durch. Falls Sie zusätzlich noch eine Karenzzeit vereinbart haben, führen wir die letzte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente spätestens drei Jahre vor Ablauf der *»Versicherungsdauer* durch.

(7) Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben und Leistungen hieraus erhalten, erfolgen keine weiteren Erhöhungen mehr. Wenn die versicherte Person wieder berufsfähig ist, können Sie erneut einen Antrag auf dynamische Erhöhungen Ihres Vertrags stellen.

(8) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben gilt: Wir dürfen prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten

- bis 24.000 EUR 85 % des jährlichen Bruttoeinkommens
- bis 30.000 EUR 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens
- ab 30.001 EUR 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens

Wenn die Berufsunfähigkeitsrente einen dieser Grenzwerte durch eine dynamische Erhöhung überschreitet, setzen wir die dynamische Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente aus.

(9) Die Vereinbarungen zur dynamischen Erhöhung Ihres Vertrags finden Sie in Ihrer *»Police*. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

## § 10 Außerplanmäßige Beitragserhöhungen

### I. Anlassunabhängige Beitragserhöhung

(1) Unter diesen Voraussetzungen können Sie einmal pro Kalenderjahr Ihren Beitrag ohne erneute *»Risikoprüfung* erhöhen:

- Sie haben keine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart oder
- Sie haben eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit aber keine Wartezeit (siehe § 3 Abschnitt IV. Absatz 2) vereinbart oder
- Sie haben eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Wartezeit (siehe § 3 Abschnitt IV. Absatz 2) vereinbart und der Jahresbeitrag für Ihren Vertrag beträgt einschließlich der Erhö-

hung höchstens 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung.

Auch wenn Sie

- eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Wartezeit nach § 3 Abschnitt IV. Absatz 2 vereinbart haben und
- der Jahresbeitrag für Ihren Vertrag einschließlich der Erhöhung mehr als 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung betragen soll,

können Sie einmal pro Kalenderjahr die Erhöhung Ihres Beitrags beantragen. In diesem Fall gilt:

- wir können eine *»Gesundheitsprüfung* verlangen und
- wir können die Erhöhung des Beitrags auch ablehnen.

Die Erhöhungen sind bis zwölf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich. Sie können eine Erhöhung immer zum nächsten Termin vornehmen, an dem eine Beitragszahlung fällig wird.

(2) Die anlassunabhängigen Beitragserhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente (siehe § 3) und die *»beitragsbezogene Garantie* (siehe § 1). Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, bleibt diese gleich.
Für die Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*.

(3) Für die anlassunabhängige Beitragserhöhung gelten folgende Grenzen:

- Bei jeder anlassunabhängigen Beitragserhöhung muss sich der Beitrag um mindestens 60 EUR pro Jahr erhöhen.
- Die Summe aus Beitragszahlungen und Ergänzungszahlungen darf im Kalenderjahr den Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG nicht übersteigen.

Für eine Förderung nach § 100 EStG darf der Gesamtbeitrag den Höchstbeitrag nach § 100 Abs. 6 EStG jährlich nicht übersteigen.

(4) Falls Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt: Wenn die versicherte Person berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne von Anhang I wird, können Sie keine anlassunabhängigen Erhöhungen mehr vornehmen. Wenn die versicherte Person wieder berufsfähig ist, können Sie erneut einen Antrag auf anlassunabhängige Beitragserhöhungen stellen. Dasselbe gilt bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit.
Falls Sie eine anlassunabhängige Erhöhung vorgenommen haben und anschließend Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für einen Zeitraum vor der anlassunabhängigen Erhöhung erhalten, gilt: Die anlassunabhängige Erhöhung wird zurückgenommen und wir zahlen Ihnen den auf die anlassunabhängige Erhöhung entfallenden Teil der Prämien zurück.

(5) Wenn Sie eine anlassunabhängige Beitragserhöhung vorgenommen haben, ist der so erhöhte Beitrag Grundlage für weitere dynamische Erhöhungen (siehe § 9). Dies gilt nur dann, wenn Sie die dynamische Erhöhung des Vertrags vereinbart haben.

(6) Wenn Sie eine anlassunabhängige Beitragserhöhung vornehmen möchten, informieren Sie uns bitte in *»Textform*.

**II. Anlassabhängige Beitragserhöhung bei Einschluss einer Berufsunfähigkeitsrente**

(1) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, können Sie bei folgenden nach Versicherungsbeginn eingetretenen Anlässen Ihren Beitrag ohne erneute *»Risikoprüfung* erhöhen. Die finanzielle Angemessenheit gemäß Absatz 5 dürfen wir allerdings prüfen.

a. Die versicherte Person heiratet oder begründet eine Eingetragene Lebenspartnerschaft nach LPartG.
b. Die Ehe oder Eingetragene Lebenspartnerschaft der versicherten Person wird geschieden oder aufgelöst.
c. Ein Kind der versicherten Person wird geboren oder die versicherte Person adoptiert ein unterhaltsberechtigtes Kind.
d. Die versicherte Person erreicht die Volljährigkeit.
e. Die versicherte Person nimmt eine selbstständige berufliche Tätigkeit zum Haupterwerb auf. Eine Erhöhung aus diesem Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.
f. Die versicherte Person erreicht einen akademischen Abschluss. Eine Erhöhung aus diesem

Anlass ist nur einmalig während der Vertragslaufzeit möglich.

g. Die versicherte Person legt die Meisterprüfung ab oder schließt eine berufliche Qualifikation ab, die mit einer Gehaltserhöhung verbunden ist.
h. Die versicherte Person nimmt ein Darlehen zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 50.000 EUR auf.
i. Das regelmäßige jährliche Bruttoeinkommen der versicherten Person erhöht sich um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres.

Ihr Recht auf anlassabhängige Beitragserhöhung können Sie nur unter der folgenden Bedingung ausüben: Sie müssen uns Ihren Wunsch auf anlassabhängige Beitragserhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der genannten Anlässe anzeigen und entsprechende Nachweise vorlegen.

Die erste Erhöhung können Sie frühestens fünf Jahre nach Vertragsbeginn vornehmen. Die Erhöhungen sind bis fünfzehn Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich. Sie können eine Erhöhung immer zum nächsten Termin vornehmen, an dem eine Beitragszahlung fällig wird.

(2) Die anlassabhängigen Beitragserhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente (siehe § 3), die *»beitragsbezogene Garantie* (siehe § 1) und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen Mindestrente und Berufsunfähigkeitsrente bestehen.

Für die Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 5 beschriebenen *»Rechnungsgrundlagen*.

(3) Für die anlassabhängige Beitragserhöhung gelten die folgenden Voraussetzungen:

a. Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
b. Die versicherte Person ist nicht pflegebedürftig im Sinne vom Anhang I.
c. Sie haben noch keine Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt.

(4) Für die anlassabhängige Beitragserhöhung gelten folgende Grenzen:

- Bei jeder anlassabhängigen Beitragserhöhung muss sich der Beitrag um mindestens 60 EUR pro Jahr erhöhen.
- Bei jeder anlassabhängigen Beitragserhöhung erhöht sich die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente um maximal 6.000 EUR.
- Die gesamten bei uns versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten betragen nach der anlassabhängigen Beitragserhöhung nicht mehr als 36.000 EUR.
- Für den Beitrag gelten darüber hinaus die in Abschnitt I. Absatz 3 beschriebenen Grenzen.

Für eine Förderung nach § 100 EStG darf der Gesamtbeitrag den Höchstbeitrag nach § 100 Abs. 6 EStG jährlich nicht übersteigen.

(5) Wir dürfen prüfen, ob die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Sie dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten

- bis 24.000 EUR 85 % des jährlichen Bruttoeinkommens
- bis 30.000 EUR 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens
- ab 30.001 EUR 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens.

Wenn die Berufsunfähigkeitsrente einen dieser Grenzwerte überschreitet, erhalten Sie ein verändertes Angebot, bei dem obige Grenzen beachtet werden.

(6) Wenn die versicherte Person berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne von Anhang I wird, können Sie keine anlassabhängigen Erhöhungen mehr vornehmen. Falls Sie eine anlassabhängige Erhöhung vorgenommen haben und anschließend Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für einen Zeitraum vor der anlassabhängigen Erhöhung erhalten, gilt: Die anlassabhängige Erhöhung wird zurückgenommen und wir zahlen Ihnen den auf die anlassabhängige Erhöhung entfallenden Teil der Prämien zurück.

(7) Wenn Sie eine anlassabhängige Beitragserhöhung vorgenommen haben, ist der so erhöhte Beitrag Grundlage für weitere dynamische Erhöhungen (siehe § 9). Dies gilt nur dann, wenn Sie die dynamische Erhöhung des Vertrags vereinbart haben.

(8) Wenn Sie eine anlassabhängige Beitragserhöhung vornehmen möchten, informieren Sie uns bitte in *»Textform*.

## Überschussbeteiligung

**§ 11**
**Überschussbeteiligung**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (*»VVG*) an den *»Überschüssen* und *»Bewertungsreserven* (*»Überschussbeteiligung*).

**I. Überschussermittlung**

(1) Die *»Überschüsse* stellen wir jährlich bei unserem Jahresabschluss fest. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung die Vorschriften des Handelsgesetzbuches (*»HGB*) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (*»VAG*) sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss.

(2) Ein Teil des ermittelten *»Überschusses* wird den Verträgen direkt gutgeschrieben. Ein weiterer Teil wird der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zugeführt. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der *»Überschüsse* im Zeitablauf auszugleichen. Diejenigen Beträge, die wir der RfB zugeführt haben, dürfen wir grundsätzlich nur für die *»Überschussbeteiligung* der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen dürfen wir hiervon abweichen. Diese Ausnahmen sind nach § 140 VAG:

- die Abwendung eines drohenden Notstandes,
- der Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind und
- die Erhöhung der *»Deckungsrückstellung,* wenn die *»Rechnungsgrundlagen* angepasst werden müssen. Die *»Rechnungsgrundlagen* dürfen wir nur dann anpassen, wenn die Änderung der Verhältnisse unvorhersehbar und nicht nur vorübergehend ist.

Wir dürfen die Ausnahmeregelung nur dann anwenden, wenn die Aufsichtsbehörde dem zugestimmt hat.

(3) Die Höhe der künftigen *»Überschussbeteiligung* hängt davon ab

- wie sich unsere Kapitalerträge entwickeln,
- wie oft und in welcher Höhe wir Leistungen erbringen und
- wie sich die *»Kosten* entwickeln.

Wir können nicht voraussehen, wie sich die *»Überschussbeteiligung* entwickelt. Wir können daher auch nicht sagen, wie hoch die *»Überschüsse* künftig sein werden. Das bedeutet: Wir können die Höhe der *»Überschüsse* nicht garantieren.

(4) Verschiedene Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum *»Überschuss* bei. Deshalb haben wir ähnliche Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Wir verteilen die *»Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen nach dem Umfang, in dem sie zur Entstehung des *»Überschusses* beigetragen haben.

(5) Vor Rentenbeginn gehört Ihre Versicherung zur Bestandsgruppe der Lebensversicherungen, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird. Im Rentenbezug wechselt der Vertrag in eine Bestandsgruppe für konventionelle Renten. Gerne teilen wir Ihnen auf Anfrage die dann für Sie gültige Bestandsgruppe mit.

**II. Zuteilung von Überschüssen**

(1) Unser Vorstand legt auf Vorschlag des *»Verantwortlichen Aktuars* die *»Überschüsse* für die einzelnen Verträge für jedes Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen die Höhe der *»Überschüsse* im Geschäftsbericht (*»Überschussdeklaration*). Bitte beachten Sie: *»Überschüsse* können in einzelnen Jahren auch ganz entfallen.

(2) Wir entnehmen die Mittel, die jährlich ausgeschüttet werden, den *»Überschüssen* des Geschäftsjahres oder der RfB.

**III. Zuteilung von Überschüssen vor Rentenbeginn**

(1) In der Ansparphase, also vor Beginn der Rente, kommt Ihnen ein Teil der *»Überschüsse* sofort zugute. Sie erhalten Kostenanteile, die direkt die anfallenden *»Kosten* reduzieren. Außerdem erhalten Sie Risikoanteile, die direkt mit dem Beitragsteil für den Schutz im Todesfall verrechnet werden. Wenn Sie einen Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhalten Sie auch hierfür Risikoanteile. Diese werden mit dem Beitragsteil verrechnet, den wir für den Schutz bei Berufsunfähigkeit entnehmen. Auf diese Weise können Sie früher und in größerem Umfang von einer positiven Entwicklung der von Ihnen gewählten *»Indexbeteiligungen* profitieren. Die Höhe der *»Kosten* und der Beitragsteile für den Risikoschutz, die wir tatsächlich entnehmen, kann durch diese Verrechnung von Jahr zu Jahr schwanken. Sie sind aber niemals höher als die Obergrenzen, die wir Ihnen in Ihren Versicherungsunterlagen (Informationsblatt zu Versicherungsprodukten) genannt haben. In der *»Renteninformation* informieren wir Sie darüber

- welche *»Kosten* und Beitragsteile für den Risikoschutz wir tatsächlich entnommen haben und
- ob sich die Höhe der Beträge im folgenden Jahr ändert.

Die Obergrenzen der Beitragsteile für den Schutz im Todesfall und bei Berufsunfähigkeit berechnen wir auf der Grundlage von Wahrscheinlichkeiten. Diese wurden von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlicht. Außerdem hängen die Obergrenzen vom Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit Ihres Vertrags und der Entwicklung Ihres Vertragsguthabens ab. Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, spielt auch die *»Versicherungs-* und *»Leistungsdauer* hierfür eine Rolle.
Darüber hinaus erhalten Sie nach einer Wartezeit einen Kostenüberschuss. Diesen berechnen wir an jedem Monatsanfang auf Basis des *»Indexguthabens* des Vormonats. Der Kostenüberschuss fließt zu Beginn jedes Monats in Ihr Vertragsguthaben.
Weitere Teile der *»Überschüsse* führen wir ebenfalls zu Beginn jedes Monats Ihrem Vertragsguthaben zu. Einen Ertragsanteil berechnen wir in Prozent des konventionellen Guthabens des Vormonats, einen weiteren in Prozent des *»Indexguthabens* des Vormonats.

Die Höhe der Überschusssätze und die Dauer der Wartezeit des Kostenüberschusses finden Sie in unserer *»Überschussdeklaration*.

(2) Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhalten Sie bei Berufsunfähigkeit *»Überschüsse*. Die *»Überschüsse* erhalten Sie immer am *»Stammtag* Ihrer Versicherung. Wir zahlen sie erstmals an dem *»Stammtag*, an dem die Berufsunfähigkeit mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Diese *»Überschüsse* investieren wir in Ihr *»Indexguthaben*. Die Höhe entnehmen Sie bitte der *»Renteninformation*.

(3) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert haben, zahlen wir bei Berufsunfähigkeit eine jährlich steigende oder gleichbleibende *»Gewinnrente*. Wir berechnen den Zuwachs als Prozentsatz der Berufsunfähigkeitsrente im vorigen Jahr (inklusive *»Gewinnrente*). Wie hoch dieser Prozentsatz ist, erfahren Sie in der *»Überschussdeklaration*. Während Sie Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten, beteiligen wir Sie auch an den *»Bewertungsreserven* (siehe Abschnitt V.). Die Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* ist dann in der *»Gewinnrente* enthalten. Die *»Gewinnrente* zahlen wir erstmals an dem *»Stammtag*, an dem die Berufsunfähigkeit mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Falls Sie eine Karenzzeit (siehe § 3 Abschnitt IV. Absatz 5) vereinbart haben, gilt außerdem:

- Bereits an *»Stammtagen* innerhalb der Karenzzeit erhöht sich Ihr Anspruch auf die *»Gewinnrente*. Erstmals berechnen wir die *»Gewinnrente* an dem *»Stammtag* innerhalb der Karenzzeit, an dem die Berufsunfähigkeit mindestens ein volles Jahr bestanden hat.
- Erst wenn die Karenzzeit abgelaufen ist, zahlen wir die *»Gewinnrente* aus.

Wir zahlen die *»Gewinnrente* zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente aus.

**IV. Zuteilung von Überschüssen nach Rentenbeginn**

(1) Für die Verwendung der *»Überschüsse* nach Beginn der Rentenzahlung gibt es zwei Möglichkeiten:

- *»Bonusrente* oder
- *»Gewinnrente*.

Für welche Überschussverwendung Sie sich bei Vertragsabschluss entschieden haben, finden Sie in Ihrer *»Police*. Bevor die Zahlung der Rente beginnt, können Sie die Überschussverwendung aber noch ändern. Wenn Sie dies wünschen, teilen Sie uns dies bitte vor Beginn der Rente in *»Textform* mit.

(2) Wenn Sie sich für die *»Bonusrente* entschieden haben, weisen wir die *»Überschüsse* Ihrem Vertrag jährlich zu. Die erste Zuteilung erfolgt bei Rentenbeginn. Danach werden die *»Überschüsse* immer zum *»Stammtag* zugeteilt. Wenn der Rentenbeginn nicht auf einen *»Stammtag* fällt, erhalten Sie zum Rentenbeginn eine anteilige Zuteilung. Aus den *»Überschüssen* bilden wir jedes Jahr eine zusätzliche Rente (*»Bonusrente*). Dies führt dazu, dass die gesamte Rente gleich bleibt oder steigt.
Bei der Berechnung der Höhe der *»Bonusrente* verwenden wir die jeweils zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuellen *»Rechnungsgrundlagen*. Dabei berücksichtigen wir:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz ***(**»VAG**)***.

Wenn eine *»Bonusrente* zugeteilt ist, ist sie ebenfalls garantiert. In den folgenden Jahren teilen wir *»Überschüsse* auch auf diese *»Bonusrente* zu.

(3) Wenn Sie sich für die *»Gewinnrente* entschieden haben, erhalten Sie

- die zu Beginn der Altersrente garantierte Rente und
- eine zusätzliche Rente aus den *»Überschüssen **(**»Gewinnrente**)***.

Die *»Gewinnrente* berechnen wir bei Rentenbeginn. Ihre Höhe ändert sich so lange nicht, wie die Höhe der *»Überschüsse* unverändert bleibt. Wenn sich die Höhe der *»Überschüsse* ändert, berechnen wir die *»Gewinnrente* zum nächsten *»Stammtag* neu.
Die jeweilige *»Gewinnrente* ist daher nicht garantiert. Wenn sich die *»Überschüsse* günstig entwickeln, können Sie über die *»Gewinnrente* hinaus auch *»Bonusrenten* erhalten.

(4) Die genaue Höhe der *»Bonus*- oder *»Gewinnrente* finden Sie in der *»Renteninformation*.

**V. Beteiligung an Bewertungsreserven**

**Grundlegendes zur Beteiligung an den *»Bewertungsreserven***

(1) Nach § 153 VVG beteiligen wir Sie an den *»Bewertungsreserven*. Dabei berücksichtigen wir die jeweils aktuellen Gesetze und Verordnungen.

(2) Teile der Kapitalanlage weisen wir in der Bilanz unseres Jahresabschlusses möglicherweise mit einem geringeren Wert als dem tatsächlichen Marktwert aus. Der Grund dafür sind gesetzliche Vorschriften. Die positive Differenz zwischen dem tatsächlichen Marktwert und dem Wert in der Bilanz bezeichnen wir als »***Bewertungsreserve***. »***Bewertungsreserven*** verändern sich im Laufe der Zeit. Ihren Wert bestimmen wir jeweils zu Bewertungsstichtagen.

(3) Wenn wir mit Ihnen eine direkte Beteiligung an der Entwicklung von vorgegebenen Fonds oder *»Indizes* vereinbart haben, können hieraus keine *»Bewertungsreserven* entstehen. Dies ist der Fall bei fonds- oder indexgebundenen Lebensversicherungen oder entsprechenden Komponenten von Lebensversicherungen. Somit ergibt sich für diese Lebensversicherungen oder Komponenten von Lebensversicherungen auch keine Beteiligung an *»Bewertungsreserven*.

(4) Versicherungsunternehmen müssen gesetzliche Regeln zur Ausstattung mit Kapital berücksichtigen. Bei der Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* berücksichtigen wir diese Regeln.

(5) Die Beteiligung erfolgt - wie in § 153 VVG gefordert - nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Die Grundzüge dieses Verfahrens stellen wir im Rahmen der Erläuterungen zur jährlichen *»Überschussdeklaration* im Geschäftsbericht dar.

**Wichtige Eckpunkte zur Beteiligung Ihres Vertrages an den *»Bewertungsreserven***

(6) Während der Ansparphase, also vor Beginn der Rentenzahlung, beteiligen wir Sie an den *»Bewertungsreserven*. Die Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* weisen wir Ihrem Vertrag im Rahmen der monatlichen *»Überschusszuteilung* zu. Das bedeutet, wir teilen die Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* vorzeitig zu im Sinne des § 153 VVG. Wir berücksichtigen sie bei der Festlegung der Überschusssätze.

(7) Wenn Sie die Altersrente beziehen, kann eine Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* für Ihren Vertrag verursachungsorientiert sein. Ob dies der Fall ist, stellen wir jährlich im Rahmen der Festset-

zung der *»Überschussbeteiligung* fest. In der *»Überschussdeklaration* im Geschäftsbericht beschreiben wir das Verfahren.

(8) Wenn sie einen Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, kann auch für diese Absicherung eine Beteiligung an den *»Bewertungsreserven* verursachungsorientiert sein. Ob dies der Fall ist, stellen wir jährlich im Rahmen der Festsetzung der *»Überschussbeteiligung* fest. In der *»Überschussdeklaration* im Geschäftsbericht beschreiben wir das Verfahren.

## Indexbeteiligung

**§ 12**
**Ihre Indexauswahl**

**I. Indexbeteiligung**

(1) Vor Rentenbeginn schichten wir Ihr Vertragsguthaben zwischen konventionellem Guthaben und *»Indexguthaben* um. Das *»Indexguthaben* besteht aus bis zu zwei *»Indexbeteiligungen* (siehe § 1). Wir erheben keine Kosten für den Erwerb der *»Indexbeteiligungen*.

(2) Wenn Sie in zwei *»Indexbeteiligungen* investieren, muss die Aufteilung in 10 %-Schritten erfolgen. Das heißt in jede der beiden *»Indexbeteiligungen* muss ein Vielfaches von 10 % der Investition fließen. Beispielsweise ist eine Aufteilung von 10 % zu 90 % oder von 40 % zu 60 % möglich.

(3) Die *»Indexbeteiligungen* führen wir als Sondervermögen. Das bedeutet: Wir trennen sie rechtlich von unserem übrigen Vermögen.

(4) Weitere Informationen zu Ihren *»Indexbeteiligungen* finden Sie in Ihren Investmentinformationen.

**II. Indexwechsel**

(1) Sie können zu jedem Monatsersten in *»Textform* einen kostenlosen Indexwechsel beantragen. Dabei schichten wir Ihr bisheriges *»Indexguthaben* in andere *»Indexbeteiligungen* um. Das können eine oder mehrere *»Indexbeteiligungen* sein, die Sie mit Ihrem Vertrag wählen können. Ihre künftige Anlage erfolgt danach in die neu gewählten *»Indexbeteiligungen*. Ihr Antrag auf einen Indexwechsel muss uns bis zwölf Uhr am Mittag des vorletzten *»Börsentags* des Monats vor dem *»Wirksamkeitstermin* des Indexwechsels zugegangen sein.

Den *»Bewertungsstichtag* für Ihr *»Indexguthaben* finden Sie in § 14. Bitte beachten Sie, dass wir Ihr Vertragsguthaben monatlich neu aufteilen (siehe § 1). Dies geschieht, um die Garantie sicherzustellen. Es gibt keine Obergrenze für die Anzahl der kostenlosen Indexwechsel.

(2) Bitte beachten Sie auch die Besonderheiten in Abschnitt III.

**III. Besonderheiten bezüglich des Investments**

Wir setzen die *»Indexbeteiligungen* mit externen *»Kooperationspartnern* um, da hierfür spezielle Kapitalmarktinstrumente erforderlich sind. Die *»Kooperationspartner* führen und verwalten die *»Indizes* bzw. die *»Indexbeteiligungen*, in die Sie mit Ihrer Versicherung investieren. Wir können daher nicht beeinflussen, ob

- die *»Indizes* über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleiben,
- Leistungen aus *»Indexbeteiligungen* in vorgesehener Weise erbracht werden können,
- Ver- oder Ankäufe zugelassen sind und
- die *»Kooperationspartner* während der gesamten Laufzeit betriebsfähig bleiben.

Deshalb bewahren wir uns einen gewissen Handlungsspielraum, über den wir Sie in den nachfolgenden Absätzen informieren.

(1) Wir können einen *»Index* unter bestimmten Umständen zum nächsten *»Bewertungsstichtag* austauschen oder schließen. Auslöser für solch einen Austausch können sein:

- der *»Index* wird während der Vertragslaufzeit geschlossen bzw. es steht eine Schließung bevor,
- es droht die Insolvenz eines externen *»Kooperationspartners* oder der entsprechenden Kapitalmarktinstrumente,
- ein *»Kooperationspartner* verliert seine Zulassung oder
- ein *»Kooperationspartner* stellt den Vertrieb ein oder verletzt seine vertraglichen Pflichten

derart gravierend, dass wir zur Kündigung der Zusammenarbeit aus wichtigem Grund berechtigt sind.

Den neuen *»Index* wählen wir so aus, dass er dem zu ersetzenden *»Index* weitestgehend entspricht.

(2) Wir können, wenn der *»Verantwortliche Aktuar* dies vorschlägt, einen *»Index* schließen oder durch einen anderen *»Index* ersetzen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

(3) Ein schutzwürdiges Interesse nach Absatz 2 kann beispielsweise vorliegen, wenn:

- die gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sich ändern,
- die Verfügbarkeit oder die Konditionen für den *»Index* bzw. für die entsprechenden Kapitalmarktinstrumente sich nachhaltig verschlechtert haben oder
- die Kapitalmarktsituation sich erheblich verändert hat.

Ebenso sind wir berechtigt, einen *»Index* zu schließen oder durch einen anderen *»Index* zu ersetzen, wenn dieser unsere Qualitätskriterien nicht mehr erfüllt. Solche Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn die Performance des *»Index* den Marktdurchschnitt vergleichbarer *»Indizes* erheblich unterschreitet.

(4) Im Falle der Ersetzung oder Schließung eines *»Index* informieren wir Sie hierüber in *»Textform* und schlagen Ihnen einen Wechsel in einen *»Index* aus unserem Angebot vor. Dieser Wechsel ist für Sie kostenlos.

Selbstverständlich können Sie auch einen anderen für diesen Tarif zur Verfügung stehenden *»Index* wählen. Dafür haben Sie vier Wochen Zeit. Wenn Sie nichts Anderes beantragen, werden wir den Indexwechsel wie vorgeschlagen durchführen.

Auch wenn diese Frist abgelaufen ist, können Sie einen kostenlosen Indexwechsel vornehmen.

Mehr dazu finden Sie in Abschnitt II.

(5) In Ausnahmefällen kann es bei Schließung aller *»Indizes* für diesen Tarif oder bei Ausfall der *»Kooperationspartner* vorkommen, dass wir keine *»Indexbeteiligung* mehr anbieten können. Dann veräußern wir die *»Indexbeteiligung* zum nächsten *»Bewertungsstichtag* und führen den Wert dem konventionellen Guthaben zu. Bis wir einen neuen *»Index* anbieten, führen wir Ihren Vertrag rein konventionell fort.

(6) Voraussetzung für eine Leistung aus Ihrem Vertrag oder einen Indexwechsel ist, dass der *»Kooperationspartner* die Anteile der *»Indexbeteiligungen* zurücknimmt. Es kann jedoch vorkommen, dass ein *»Kooperationspartner* die Rücknahme von Anteilen einer *»Indexbeteiligung* einstellt oder einschränkt. Dabei ist es unerheblich, ob der *»Kooperationspartner* weiterhin täglich einen Rücknahmepreis veröffentlicht.

Wenn Sie Leistungen aus diesem Vertrag beanspruchen, bedeutet dies:

- Die Versicherungsleistung wird nicht fällig.
- Wir zahlen in diesem Fall die Leistung nicht in einer Summe aus.
- Wir können nur den Wert der *»Indexbeteiligungen* feststellen und auszahlen, die nicht betroffen sind. Denn nur diese können wir durch Rückgabe von Anteilen an den *»Kooperationspartner* in eine Geldsumme umwandeln.

Wenn die Rücknahme von Anteilen einer *»Indexbeteiligung* nicht möglich oder eingeschränkt ist, gelten noch weitere Besonderheiten. So dürfen wir in dieser Zeit Indexwechsel (siehe Abschnitt II.) ablehnen.

Alle beschriebenen Einschränkungen gelten nicht, wenn

- wir dafür verantwortlich sind, dass die Rücknahme eingestellt oder eingeschränkt wurde oder
- wir gesetzlich zu einer sofortigen Leistung verpflichtet sind.

Ist Ihr Vertrag von solchen Einschränkungen betroffen, werden wir Sie so schnell wie möglich in *»Textform* informieren. Gleichzeitig werden wir Ihnen Ihre Handlungsmöglichkeiten darstellen.

Wenn der *»Kooperationspartner* die Anteile der *»Indexbeteiligung* wieder zurücknimmt, werden wir die *»Indexbeteiligung* so schnell wie möglich verkaufen und Sie darüber informieren. Dabei werden wir die Interessen aller unserer Versicherungsnehmer wahren. Informieren werden wir Sie auch dann, wenn die Anteile der *»Indexbeteiligung* nicht mehr zurückgenommen werden. Gründe dafür können sein, dass der *»Index* und/oder der *»Kooperationspartner* abgewickelt werden.

Nachdem wir die Anteile der *»Indexbeteiligung* an den *»Kooperationspartner* zurückgegeben haben, werden wir die daraus entstehenden Teile der Leistungen ermitteln. Dies erfolgt nach allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dann werden wir die ermittelten Leistungen auszahlen.

Bitte beachten Sie: Die *»Bewertungsstichtage* in § 14 gelten in einem solchen Fall nicht mehr.

(7) Wir können die Indexauswahl für den Indexwechsel während der gesamten Laufzeit des Vertrags ändern oder erweitern. Davon betroffen sind keine *»Indexbeteiligungen*, in die Sie investieren.

Haben Sie Fragen zur jeweils aktuellen Indexauswahl? Wir beantworten sie gerne.

**§ 13**
**Ablaufcheck - Ablaufmanagement**

(1) Wenn die vereinbarte Laufzeit Ihres Vertrags mindestens zehn Jahre beträgt, führen wir sechs Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn automatisch den Ablaufcheck durch. Dabei versenden wir ein Schreiben an Sie, in dem wir Sie an die Möglichkeiten zur Absicherung Ihres *»Indexguthabens* erinnern.

(2) Sie können das Ablaufmanagement aktivieren, indem Sie uns dies in *»Textform* mitteilen, nachdem wir Sie angeschrieben haben. Das Ablaufmanagement beginnt fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn. Es ist für Sie kostenlos. Während des Ablaufmanagements werden wir den Prozentsatz zur Ermittlung der *»guthabenbezogenen Garantie* (siehe § 1 Absatz 3) auf 90 erhöhen. Dadurch wird die Investition in die *»Indexbeteiligungen* deutlich geringer ausfallen.

(3) Haben Sie das Ablaufmanagement aktiviert, können Sie dieses jederzeit deaktivieren. Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen im Voraus in *»Textform*. Wir werden dann den Prozentsatz zur Ermittlung der *»guthabenbezogenen Garantie* (siehe § 1 Absatz 3) wieder auf den Wert vor Beginn des Ablaufmanagements verringern. Sie können das Ablaufmanagement danach auch erneut aktivieren. Hierfür müssen Sie eine *»Gebühr* zahlen.

(4) Wenn Sie das automatische Ablaufmanagement zunächst nicht aktivieren, werden wir Sie danach erneut informieren. Die Information erfolgt zu folgenden Zeitpunkten:

- fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn und
- anschließend jährlich.

Auch dann können Sie jederzeit das Ablaufmanagement aktivieren. Der Prozentsatz zur Ermittlung der *»guthabenbezogenen Garantie* (siehe § 1 Absatz 3) wird anschließend zum folgenden 30. November erhöht.

**§ 14**
**Bewertung der Indexbeteiligungen**

(1) Das *»Indexguthaben* ist der Wert Ihrer *»Indexbeteiligungen* in Euro. Er wird zum jeweiligen *»Bewertungsstichtag* bestimmt.

(2) Als *»Bewertungsstichtag* gilt:

- **für die Beiträge**
der *»Börsentag* vor dem Tag, an dem Ihr Beitrag fällig ist. Wenn wir den Beitrag später erhalten, können wir als *»Bewertungsstichtag* den letzten *»Börsentag* des Monats verwenden, in dem wir den Beitrag erhalten. Dies gilt nur, wenn Sie den verzögerten Eingang des Beitrags verursacht haben.

- **für eine Ergänzungszahlung zu Vertragsbeginn**
der letzte *»Börsentag* des Monats vor Vertragsbeginn. Wenn wir die Ergänzungszahlung später erhalten, können wir als *»Bewertungsstichtag* den letzten *»Börsentag* des Monats des Beitragseingangs verwenden. Dies gilt nur, wenn Sie den verzögerten Eingang der Ergänzungszahlung verursacht haben.

- **bei Ergänzungszahlungen und einmaligen Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit**
der letzte *»Börsentag* des Monats, in dem wir die Zahlung erhalten.

- **für die Neuaufteilung zwischen konventionellem Guthaben und *»Indexguthaben***
der letzte *»Börsentag* des Monats vor der Neuaufteilung.

- **bei Rentenbeginn**
der letzte *»Börsentag* des Monats unmittelbar vor dem Rentenbeginn.

- **bei Leistung im Todesfall**
der Tag, an dem wir die Meldung des Todesfalls in *»Textform* erhalten. Handelt es sich dabei nicht um einen *»Börsentag*, ist der darauf folgende *»Börsentag* der *»Bewertungsstichtag*.

- **bei Indexwechsel**
der letzte *»Börsentag* des Monats, in dem der Indexwechsel beantragt wurde. Für die Anlage der folgenden Beiträge gelten die am Anfang dieses Absatzes beschriebenen *»Bewertungsstichtage*. Wenn Sie einen Indexwechsel vornehmen möchten, dann informieren Sie uns bitte in *»Textform*, beispielsweise per Mail an lv_service@gothaer.de.

- **bei Zahlungsunterbrechung**
der letzte *»Börsentag* vor *»Inkrafttreten* der Zahlungsunterbrechung. An diesem Termin setzen wir das Mindestvertragsguthaben fest, das bei Zahlungsunterbrechung vorhanden sein muss.

- **zur Bestimmung der *»guthabenbezogenen Garantie***
der letzte *»Börsentag* des Monats November.

- **bei Zuteilung von *»Überschüssen* auf das konventionelle Guthaben**
der letzte *»Börsentag* des Monats vor der Zuteilung der *»Überschüsse.*

- **bei Umwandlung der Überschussanteile in *»Indexbeteiligungen* in der leistungspflichtigen Zeit bei Berufsunfähigkeit**
der letzte *»Börsentag* des Monats vor der Zuteilung der *»Überschüsse*.

## Kosten und Gebühren

**§ 15**
**Abschluss- und Vertriebskosten**

(1) Wenn Sie den Vertrag abschließen, wenn sich Ihre Beiträge während der Laufzeit erhöhen und bei Ergänzungszahlungen entstehen *»Kosten.* Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten haben wir bereits pauschal bei der Kalkulation des Tarifs berücksichtigt. Wir stellen sie Ihnen deshalb nicht separat in Rechnung. § 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) regelt, welche *»Kosten* dazu zählen.
Dazu gehören beispielsweise

- Provision für den Versicherungsvermittler,
- Kosten für die Prüfung des Antrags,
- Kosten für die Erstellung der Vertragsunterlagen,
- Kosten für Werbung.

Die Abschlusskosten fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an. Bei Erhöhungen der Beiträge oder Ergänzungszahlungen während der Vertragslaufzeit fallen die zusätzlichen Abschlusskosten zum Zeitpunkt der Erhöhung oder Ergänzungszahlung an. Die Höhe der Abschlusskosten können Sie dem in den Angebotsunterlagen enthaltenen Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

(2) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, wenden wir das Zillmerverfahren an. Das ist ein Verfahren zur Verrechnung der einmalig anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung. Das Zillmerverfahren bedeutet, dass Sie mit Ihren ersten Beiträgen diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten zahlen. Außerdem verwenden wir Ihre Beiträge für:

- Leistungen im Versicherungsfall,
- laufende *»Kosten* für den Abschluss und die Verwaltung des Vertrags in der jeweiligen Versicherungsperiode und
- die Bildung einer *»Deckungsrückstellung*.

Der Betrag, den Sie für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten mit Ihren ersten Beiträgen zahlen müssen, ist begrenzt: Nach der Deckungsrückstellungsverordnung zahlen Sie dafür maximal 2,5 % Ihrer gesamten Beiträge während der Laufzeit des Vertrags.

Wenn sich Ihr Beitrag während der Vertragslaufzeit erhöht, fallen zu diesem Zeitpunkt für den zusätzlichen Teil des Beitrags ebenfalls Abschlusskosten an. Dies ist zum Beispiel bei dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen der Fall. Für die zusätzlichen Abschlusskosten gelten dieselben Regelungen wie oben zu den einmaligen Abschlusskosten zu Vertragsbeginn.

Das Zillmerverfahren wenden wir nicht an bei Verträgen, die als Gothaer ZuschussRente abgeschlossen wurden.

(3) Wenn Sie einen Einmalbeitrag zahlen oder eine Ergänzungszahlung leisten, entnehmen wir die Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Einmalbeitrag bzw. der Ergänzungszahlung. Sie werden als Prozentsatz des Einmalbeitrags oder der Ergänzungszahlung berechnet.

(4) Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der ersten Zeit Ihres Vertrags nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden ist. Damit ist auch der Betrag niedrig, der zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung steht. Daher können Sie finanzielle Nachteile haben, wenn Sie den Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen. Mehr dazu finden Sie in § 17 und § 8.
Sprechen Sie vorher bitte mit uns.

**§ 16**
**Gebühren**

In bestimmten Fällen entsteht ein zusätzlicher Aufwand für die Verwaltung. Wenn Sie diesen Aufwand veranlasst haben, zahlen Sie eine pauschale *»Gebühr*. Beispielsweise wenn

- wir Ihnen eine Ersatzurkunde für die *»Police* ausstellen,
- Sie Beiträge nicht zahlen und wir Ihnen eine schriftliche Mahnung schicken,
- wir die Beiträge nicht von Ihrem Konto einziehen können, obwohl Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen (Rückläufer im Lastschriftverfahren),
- Sie Änderungen am Vertrag vornehmen lassen, beispielsweise eine Beitragsreduktion (siehe § 8 Absatz 2),
- Sie das Ablaufmanagement erneut aktivieren (siehe § 13 Absatz 3),
- wir Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen bearbeiten.

Die Höhe der *»Gebühr* entspricht dem Aufwand, der in solchen Fällen durchschnittlich entsteht. Bei der Berechnung der einzelnen *»Gebühren* sind wir generell von den folgenden Annahmen ausgegangen: Zunächst haben wir den Kostensatz derjenigen Mitarbeiter zugrunde gelegt, die die jeweiligen Geschäftsvorfälle bearbeiten. Zudem hängt die Höhe der *»Gebühr* von weiteren Sachkosten ab. Gemeint sind diejenigen Sachkosten, die bei der Bearbeitung der jeweiligen Geschäftsvorfälle üblicherweise bei uns anfallen. Wenn Sie die konkreten Annahmen für die Höhe einer *»Gebühr*, die wir Ihnen in Rechnung gestellt haben, wissen möchten, informieren wir Sie auf Nachfrage darüber.

Wir entnehmen die *»Gebühr* Ihrem Vertragsguthaben. Die Höhe der *»Gebühr* finden Sie im Gebührenkatalog. Den zu Vertragsbeginn gültigen Gebührenkatalog erhalten Sie mit Ihren Angebotsunterlagen.

Wir sind berechtigt, die Höhe der *»Gebühren* entsprechend anzupassen, wenn sich die durch den jeweiligen Geschäftsvorfall entstehenden durchschnittlichen Kosten um mindestens 10 % erhöhen. Vermindern sich die durchschnittlichen Kosten um mindestens 10 %, sind wir zu einer entsprechenden Absenkung der *»Gebühren* verpflichtet. Den jeweils aktuellen Gebührenkatalog senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu.

Wenn Sie uns nachweisen, dass

- unsere pauschalen Annahmen, die wir Ihnen auf Nachfrage zur Verfügung stellen, in Ihrem Fall nicht zutreffen, oder
- die mit der *»Gebühr* abgegoltenen Kosten geringer sind,

kann die *»Gebühr* entsprechend entfallen oder sinken.

## Kündigung

**§ 17**
**Kündigung**

(1) Sie können den Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum nächsten Monatsersten kündigen.

(2) In diesem Fall stellen wir Ihren Vertrag bis zum planmäßigen Rentenbeginn beitragsfrei (siehe § 8).

(3) Bei einer Kündigung haben Sie keinen Anspruch darauf, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

(4) Wenn Sie kündigen, können Sie finanzielle Nachteile haben. Bei laufenden Beiträgen verrechnen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig über die ersten fünf Jahre nach Maßgabe des § 169 Absatz 3, 4 VVG. Wenn die Dauer bis zum planmäßigen Rentenbeginn kürzer ist als fünf Jahre, verteilen wir die einmaligen Abschlusskosten über diesen kürzeren Zeitraum. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden.
Mehr dazu finden Sie in § 15 Absatz 2.

## Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten

**§ 18**
**Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages**

**I. Vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Sie müssen daher die vorvertragliche Anzeigepflicht erfüllen. Dies bedeutet, dass Sie alle unsere in *»Textform* gestellten Fragen vor Abschluss oder Änderung des Vertrags richtig und vollständig beantworten. Dies gilt auch, wenn unser Vermittler Ihnen die Fragen stellt.

Besonders wichtig ist das bei Fragen zu

- Erkrankungen,
- gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden.

Wir beschreiben Ihnen im Folgenden die möglichen Konsequenzen, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen. Die gesetzlichen Regeln zur Anzeigepflicht finden Sie in § 19 Versicherungsvertragsgesetz (*»VVG*).

(2) Wenn wir das Leben einer anderen Person versichern, beziehen sich unsere Fragen auch auf diese Person. Auch dann sind Sie für die richtige und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Die Antworten der versicherten Person werden Ihnen in diesem Fall zugerechnet.

**II. Rücktritt**

(1) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben, ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen. Wir können den Vertrag dann aber eventuell kündigen (siehe Abschnitt III).

Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzen, gilt: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir diesen auch bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. In diesem Fall können wir den Vertrag aber anpassen (siehe Abschnitt IV).

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz.
Wir müssen aber ausnahmsweise doch leisten, wenn wir erst nach dem Eintritt eines *»Leistungsfalls* vom Vertrag zurückgetreten sind. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie nachweisen, dass

- die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nicht die Ursache für den Eintritt oder die Feststellung des *»Leistungsfalls* waren oder
- die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nicht die Ursache für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht waren.

Wenn Sie oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt haben, müssen wir nicht leisten.

(3) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 169 VVG abzüglich des bei Kündigung oder Beitragsfreistellung fällig werdenden Abzugs (siehe § 8 Absatz 3). Sie haben keinen Anspruch darauf, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

**III. Kündigung**

(1) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, dabei aber nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln, können wir den Vertrag kündigen. Dabei müssen wir eine Kündigungsfrist von einem Monat einhalten.

Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn wir diesen auch bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. In diesem Fall können wir den Vertrag aber anpassen (siehe Abschnitt IV).

(2) Bei einer Kündigung stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei.

(3) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, aber dies nicht zu vertreten haben, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

**IV. Vertragsanpassung**

(1) Wenn

- Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig verletzt haben und
- wir bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände den Vertrag zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätten,

gilt: Diese anderen Bedingungen werden auf unseren Wunsch rückwirkend Bestandteil des Vertrags.

Wenn Sie die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten haben, verzichten wir auf unser Recht zur Anpassung des Vertrags.

(2) In folgenden Fällen können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, nachdem Sie eine Mitteilung von uns erhalten haben:

- Der Beitrag erhöht sich durch die Anpassung des Vertrags um mehr als 10 % oder
- wir versichern den nicht oder falsch angezeigten Umstand nicht.

Mehr zum Thema Kündigung finden Sie in § 17.

**V. Ausübung unserer Rechte**

(1) Unsere vorgenannten Rechte können wir nur in den ersten fünf Jahren seit Abschluss des Vertrags ausüben. Wenn vor Ablauf der ersten fünf Jahre ein *»Leistungsfall* eintritt, gilt: Wir können die Rechte noch nach Ablauf dieser Frist geltend machen. Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzen, beträgt die Frist zehn Jahre.

(2) Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich ausüben. Die Frist beginnt, wenn wir erfahren haben, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben.

(3) Die Fristen gelten erneut, wenn Sie nach einer Beitragsfreistellung die Versicherung wiederherstellen. Das gilt auch für jede Änderung, die unsere Leistung erweitert, wenn wir dafür eine erneute *»Gesundheitsprüfung* verlangen.

**VI. Anfechtung**

Unabhängig von unseren vorgenannten Rechten haben wir das Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten.

**VII. Erklärungsempfänger**

Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus.
Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt: Im Falle Ihres Todes können wir die Erklärung einem Bezugsberechtigten gegenüber abgeben. Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, können wir die Erklärung dem Inhaber der *»Police* gegenüber abgeben. Dies gilt auch, wenn wir den Aufenthalt des Bezugsberechtigten nicht feststellen können.

## § 19
## Nachweise im Leistungsfall

**I. Im Rentenfall**

(1) Bei Rentenbeginn schicken Sie uns bitte Ihre *»Police*.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Bei Bezug einer Hinterbliebenenrente gilt das Gleiche für den Hinterbliebenen. Wenn wir eine Waisenrente zahlen, können wir Belege dafür anfordern, dass die Voraussetzungen

für den Bezug einer Waisenrente weiterhin erfüllt sind. Wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenrente entfallen, so müssen Sie uns dies unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Die Kosten für die amtlichen Zeugnisse und Belege zahlen wir.

(3) Wenn Sie Rentenzahlungen zu Unrecht erhalten haben, müssen Sie diese an uns zurückzahlen.

**II. Im Todesfall**

(1) Bitte teilen Sie uns den Tod der versicherten Person so schnell wie möglich mit.

(2) Außerdem müssen Sie uns folgende Unterlagen schicken:

- die *»Police*,
- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angaben zu Alter und Geburtsort.
- Nachweise, die die Zugehörigkeit der Leistungsempfänger zum Kreis der bezugsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne der Bedingungen belegen.

(3) Um unsere Leistungspflicht zu klären, können wir weitere notwendige Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die Kosten für die Nachweise zahlt derjenige, der die Leistung beansprucht. Wir zahlen die Kosten, wenn die Nachweise dazu dienen, eine Einschränkung unserer Leistung zu prüfen.

**III. Bei Berufsunfähigkeit**

(1) Wenn Sie den Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, müssen Sie uns den Eintritt der Berufsunfähigkeit in *»Textform* melden. Ebenso müssen Sie uns den Eintritt der Pflegebedürftigkeit in *»Textform* melden, wenn Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I verlangen. Bitte schicken Sie uns darüber hinaus folgende Unterlagen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person momentan behandeln oder behandelt oder untersucht haben. In diesen Berichten müssen Ursache, Beginn, Art, Verlauf und die voraussichtliche Dauer des Leidens beschrieben sein. Diese Berichte müssen auch den Grad der Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit umfassen,
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person und ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Unterlagen müssen auch die eingetretenen Veränderungen umfassen,
- bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I schicken Sie uns zusätzlich eine Bescheinigung einer Pflegefachkraft über Art und Umfang der Pflege.

(2) Die Kosten für die einzureichenden Unterlagen zahlt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Die ärztlichen Nachweise und Bescheinigungen zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 1) muss ein in der EU niedergelassener Arzt erstellen. Die Nachweise müssen in deutscher Sprache geschrieben sein, oder Sie müssen den Nachweisen eine Übersetzung ins Deutsche beifügen. Diese Übersetzung muss ein vor Gericht zugelassener Übersetzer erstellt haben.
Wenn wir eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland für erforderlich halten, übernehmen wir die Anreise- und Aufenthaltskosten. Diese Kosten müssen mit uns abgestimmt sein. Wir werden im Einzelfall prüfen, ob wir von den genannten Anforderungen abweichen und beispielsweise auf eine Anreise verzichten können. Wir werden insbesondere auf die Anreise verzichten, wenn die versicherte Person nicht transportfähig ist.

(4) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch Ärzte verlangen, die wir beauftragen. Wir können auch notwendige Nachweise anfordern, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und wie diese sich verändert haben. Dazu gehören besonders auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die Kosten dafür zahlen wir. Wenn eine ärztliche Begutachtung der versicherten Person notwendig ist, gilt: Wir können verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Die Kosten für die Untersuchung und die üblichen Kosten für Reise und Übernachtung zahlen wir.

(5) Bei der Prüfung eines Antrags auf Leistung benötigen wir regelmäßig Auskünfte anderer Personen oder Institutionen. Das können sein:

- Ärzte,
- Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten oder
- Alten- und Pflegeheime,

bei denen die versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird. Außerdem

- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Wir können verlangen, dass die versicherte Person diese Personen und Institutionen ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.
Die versicherte Person kann diese Ermächtigung auch bei Vertragsabschluss erteilen. In diesem Fall werden wir sie informieren, bevor wir eine solche Auskunft einholen. Die versicherte Person kann der Einholung der Auskunft widersprechen. Außerdem kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass wir für jede einzelne Auskunft ihre Einwilligung einholen. Durch das Einholen der einzelnen Einwilligungen kann ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistung entstehen. In diesem Fall können wir von Ihnen verlangen, uns die damit verbundenen Kosten zu zahlen. Die versicherte Person kann uns die erforderlichen Informationen aber auch selbst beschaffen.

Wenn uns die versicherte Person

- die genannte Ermächtigung oder Einwilligung im Einzelfall nicht erteilt und
- die benötigten Auskünfte auch nicht selbst beschafft,

kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistung führen.

(6) Grundsätzlich muss die versicherte Person ärztliche Anordnungen nicht befolgen, um Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zu erhalten.
Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Verringerung des Schadens beizutragen. Dies bedeutet: Sie muss sich allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen unterziehen, die die Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit verbessern oder wiederherstellen. Dies gilt für Maßnahmen, die die Berufsunfähigkeit mindern. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen,

- bei denen ein Arzt einen Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen kann,
- mit denen keine besonderen Schmerzen verbunden sind und
- die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten.

Immer zumutbar sind damit

- Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung (zum Beispiel Blutkontrollen, Physiotherapie, Behandlung von Allergien) und
- die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (zum Beispiel Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfe) sowie
- logopädische Maßnahmen.

Nicht unter diese Pflicht fallen Operationen. Ebenfalls nicht darunter fallen spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen mit regelmäßig unangemessen hohen Nebenwirkungen. Wenn die versicherte Person derartige Maßnahmen ablehnt, beeinflusst dies unsere Leistungspflicht nicht.

(7) Wir sind nicht verpflichtet zu leisten, solange Sie, die versicherte Person oder derjenige, der die Leistung beansprucht eine Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Kürzung muss in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Verschuldens stehen. Es ist möglich, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht nicht beeinflusst. Dann stehen Ihnen weiter die Leistungen aus Ihrem Vertrag zu.
Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, leisten wir ab Beginn des dann laufenden Monats. Dies gilt, wenn sonst alle Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind. Wir dürfen nur dann vollständig oder teilweise nicht leisten, wenn wir Sie über die Konsequenzen informiert haben.

(8) Wir verpflichten uns, innerhalb von drei Wochen nachdem wir die Unterlagen bekommen haben,

- Sie über unsere Entscheidung zu unserer Leistungspflicht zu informieren oder
- weitere Unterlagen zum Prüfen von Ihnen anzufordern oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte einleiten werden (zum Beispiel, wenn wir ein neu-

trales Gutachten einholen).

Solange wir Sie nicht über unsere Leistungspflicht informiert haben, teilen wir Ihnen mindestens alle vier Wochen den aktuellen Stand mit.
Wir erkennen Leistungen zeitlich unbefristet an. Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben, erkennen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nur in begründeten Einzelfällen befristet an. Hierfür müssen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. Dies ist dann nur einmalig für maximal zwölf Monate möglich. Wenn wir eine Leistung befristet anerkennen, zahlen wir sie für den anerkannten Zeitraum auf jeden Fall. Wir werden in diesem Zeitraum auch keine Nachprüfung durchführen. Wenn die Frist abgelaufen ist, werden wir über unsere Leistungspflicht neu entscheiden.

(9) Auch nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt haben, gilt: Wir dürfen im weiteren Verlauf den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person erneut prüfen.
Wenn die versicherte Person eine neue berufliche Tätigkeit ausübt, fällt die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit weg. Dies gilt nur, wenn die neue berufliche Tätigkeit der Ausbildung, den Fähigkeiten und der früheren Lebensstellung der versicherten Person entspricht. Dabei berücksichtigen wir auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten sowie neue Ausbildungen.

(10) Um unsere Leistungspflicht zu prüfen können wir

- jederzeit sachdienliche Auskünfte und
- einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person

verlangen. Die ärztlichen Untersuchungen werden durch Ärzte durchgeführt, die wir beauftragen. Die Kosten für die Auskünfte oder Untersuchungen zahlen wir.
Beachten Sie bitte auch Absatz 4.

(11) Sie müssen uns unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn
- die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt oder ändert oder
- keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von Anhang I mehr vorliegt.

**§ 20**
**Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)**

(1) Wir sind aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet. Sie müssen uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage insbesondere sein können, können Sie beispielhaft den steuerlichen Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Wenn Sie Ihre Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 verletzen, kann dies dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

(5) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren Umzug oder eine Änderung Ihres Namens wenn möglich zwei Wochen vorher mit. Bitte senden Sie uns auch so früh wie möglich alle anderen Mitteilungen zu Ihrem Vertrag in *»Textform*. Diese Mitteilungen können beispielsweise Anträge, Ihren Vertrag zu ändern oder Kündigungen sein.

(6) Bitte beachten Sie in Ihrem Interesse: Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb Deutschlands aufhalten, nennen Sie uns bitte einen Zustellungsbevollmächtigten. Dies ist eine in Deutschland ansässige Person, die unsere Mitteilungen für Sie entgegennehmen darf.

## Sonstige Regelungen

**§ 21**
**Leistungsempfänger - Bezugsberechtigung**

(1) Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder an Hinterbliebene der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen. Ein Sterbegeld zahlen wir an die hierfür als bezugsberechtigt benannte Person oder, falls kein Bezugsrecht für das Sterbegeld besteht, an die Erben der versicherten Person.

(2) Bezugsberechtigt für Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit kann nur die versicherte Person oder ein Angehöriger der versicherten Person gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 2 bis 7 der Abgabenordnung sein. Das sind

- Ehegatten oder Lebenspartner,
- Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie,
- Geschwister,
- Kinder der Geschwister,
- Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
- Geschwister der Eltern.

(3) Wir leisten gegen Vorlage der *»Police*. Wir werden aber nicht an den Inhaber der *»Police* leisten, wenn wir an seiner Berechtigung zweifeln.

(4) Das Bezugsrecht der versicherten Person ist unwiderruflich, wenn die Beiträge aus einer Entgeltumwandlung geleistet werden.

**§ 22**
**Abtretung - Verpfändung**

(1) Wenn die Beiträge aus einer Entgeltumwandlung geleistet werden, können Forderungen und Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht abgetreten werden. Außerdem ist eine Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber nicht möglich.

(2) In allen anderen Fällen können die Ansprüche aus dem Vertrag gegen eine *»Gebühr* abgetreten oder verpfändet werden.
Bitte informieren Sie uns in *»Textform* über Ihre Änderungen. Nur dann sind sie wirksam.

(3) Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, so ist diese uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte in Textform angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

**§ 23**
**Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung**

(1) Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

(2) Für Klagen gegen uns sind die Gerichte an unserem Geschäftssitz zuständig. Es können auch die Gerichte am Sitz der Niederlassung zuständig sein, die für den Vertrag verantwortlich ist. Eine *»natürliche Person* kann auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk sie ihren Wohnsitz hat. Personen ohne festen Wohnsitz können auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Beides gilt für den Zeitpunkt, an dem die Klage erhoben wird.

(3) Es ist möglich, dass wir Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen. Dann ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben.

(4) Wenn Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft verlegen, sind die Gerichte in Deutschland zuständig. Dies gilt auch für einen Umzug nach

Island, Norwegen oder in die Schweiz.

(5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag richten sich nach *»VVG* und Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB). Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre.

## Anhang I: Definition der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit im Sinne einer Berufsunfähigkeit

**Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen**

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Die versicherte Person ist voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen nicht in der Lage, in Ihrem Beruf tätig zu sein. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

- Der Grund hierfür ist:
  - Krankheit,
  - Körperverletzung oder
  - mehr als altersentsprechender Kräfteverfall.
  Sie müssen den Grund für die vollständige Berufsunfähigkeit durch ärztliche Befunde belegen.

- Die versicherte Person geht keiner anderen Tätigkeit nach, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht und ihre bisherige Lebensstellung wahrt.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.
Um die Lebensstellung zu bewerten, betrachten wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs. Wir beurteilen, ob eine Verringerung des Einkommens für die versicherte Person zumutbar ist. Dabei begrenzen wir die für die versicherte Person zumutbare Verringerung des Einkommens auf maximal 20 % des Bruttoeinkommens. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Verringerung des Einkommens festlegen, so ist dieser auch für uns entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann aber auch eine bereits heute unter 20 % liegende Verringerung des Einkommens unzumutbar in diesem Sinn sein.

Für Studierende, die sich in der zweiten Hälfte der Regelstudienzeit befinden, gilt darüber hinaus: Übt die versicherte Person konkret eine andere Tätigkeit aus, berücksichtigen wir zugunsten des Studierenden Berufe, welche den erfolgreichen Abschluss dieses Studienganges zwingend erfordern. Zur Vergleichbarkeit der sozialen und finanziellen Lebensstellung stellen wird hierbei auf eine in Vollzeit ausgeübte Tätigkeit dieser Berufe ab.

(2) Eine vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person darf wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr ihre berufliche Tätigkeit zu mindestens 50 % nicht ausüben (Tätigkeitsverbot). Dafür muss eine Verfügung vorliegen, die auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruht.
- Das Tätigkeitsverbot umfasst mindestens sechs Monate.

Um ein Tätigkeitsverbot nachzuweisen, müssen Sie uns das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie der Verfügung vorlegen.

Die versicherte Person gilt nicht als berufsunfähig, wenn:

- sie eine Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung entspricht, und
- diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wenn wir Leistungen wegen des Tätigkeitsverbotes erbringen, endet die Leistungsverpflichtung in folgenden Fällen:

- Das Tätigkeitsverbot wird aufgehoben.
- Die Gründe für das Tätigkeitsverbot sind weggefallen und die versicherte Person kann ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit ausüben. Die versicherte Person muss die andere Tätigkeit dabei aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben können. Sie muss auch der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person im Sinne von Absatz 1 entsprechen.

Die Aufhebung des Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe dafür müssen uns unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Hierbei gelten die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit. Mehr dazu finden Sie in § 19 Abschnitt III.

(3) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber gelten besondere Regeln. Für sie setzt das Vorliegen von Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch durch wirt-

schaftlich zumutbare Umorganisation eine Berufsunfähigkeit nicht vermeiden kann. Das bedeutet, dass die versicherte Person nach der Umorganisation nicht weiter so tätig sein könnte, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vorliegt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person müssen die Umorganisation auch durchführen können. Die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers muss dabei nach Absatz 1 bestehen bleiben. Dies gilt ebenso für Gesellschafter-Geschäftsführer.
Wir verzichten auf diese zusätzliche Voraussetzung, wenn

a. die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % kaufmännische, leitende, planerische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, oder
b. der Betrieb weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigt. Nicht zu den 5 Mitarbeitern zählen Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten.

(4) Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit als Hauptberuf studiert, gilt als Beruf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Studierende. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.
Um bei Auszubildenden eine Berufsunfähigkeit während der Ausbildung zu beurteilen, ziehen wir das der Ausbildung entsprechende Berufsbild als Beruf heran.
Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne allein nach Absatz 1.
Die Tätigkeiten von Schülern, Hausfrauen oder Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine Berufstätigkeit auf, ist nach Absatz 1 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert.

(5) Auch Personen, die zu Vertragsbeginn Schüler sind, können gegen Berufsunfähigkeit versichert werden. In diesem Fall können Sie die berufliche Tätigkeit einmalig umstufen lassen, wenn die versicherte Person erstmalig einen Beruf, eine Ausbildung oder ein Studium aufnimmt. Dies ist nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Versicherung und innerhalb von sechs Monaten nach der Aufnahme des Berufs, der Ausbildung oder des Studiums möglich. Die berufliche Tätigkeit ist dann der Beruf oder der sich aus der Ausbildung oder dem Studium ergebende Beruf. Zeitgleich können Sie auch die *»Versicherungsdauer* verlängern, sofern dies in der neuen beruflichen Tätigkeit zulässig gemäß unserer Annahmerichtlinien ist. Die *»Versicherungsdauer* darf aber nicht über den planmäßigen Rentenbeginn hinausgehen. Sie müssen uns Ihren Wunsch auf Umstellung in *»Textform* mitteilen.
Die Umstufung des Berufs hat eine Vertragsanpassung und Neuberechnung der benötigten Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit zur Folge. Das Gleiche gilt für eine Verlängerung der *»Versicherungsdauer*.
Wenn sich die *»Leistungsdauer* bei der Umstufung nicht ändert, benötigen wir keine erneute *»Risikoprüfung*. Verlängert sich die *»Leistungsdauer**,*** so stufen wir den Beruf neu ein und verlangen eine erneute *»Gesundheitsprüfung*.
In jedem Fall bleiben bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge sowie die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente bei der Umstufung unverändert bestehen.
Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person als Bundesfreiwilligendienstleistender, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr oder Helfer im freiwilligen ökologischen Jahr versichert wurde.

(6) Es kann auch eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegen. Liegen die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad (zum Beispiel 50 %) vor, sprechen wir von einer teilweisen Berufsunfähigkeit.

(7) Eine versicherte Person gilt auch als berufsunfähig, wenn

- sie sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, beruflich tätig zu sein,
- der Zustand weiterhin andauert,
- die Berufsunfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall verursacht wurde und
- Sie die Ursache durch ärztliche Befunde nachweisen.

In diesem Fall gilt die versicherte Person ab Beginn dieses Zustandes als berufsunfähig. Die Berufsunfähigkeit kann vollständig oder teilweise vorliegen. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. In einem solchen Fall erbringen wir unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Bei verspäteter Meldung leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Dabei gelten alle oben aufgeführten Punkte zur vollständigen und teilweisen Berufsunfähigkeit.

(8) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, gelten besondere Regeln. In diesen Fällen gilt als versichert:

- die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und
- die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung nach Absatz 1.

(9) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch bei mehreren Elternzeiten hintereinander ohne Unterbrechung.

(10) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im nachfolgend beschriebenen Sinne ist. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Die versicherte Person benötigt für mindestens vier der in Absatz 11 beschriebenen neun Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person.
- Die versicherte Person benötigt die Hilfe täglich und in erheblichem Umfang auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel. Der notwendige Hilfebedarf ist weiter unten in Einzelheiten beschrieben.
- Die Hilfebedürftigkeit ist die Folge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall.
- Dieser Zustand wird voraussichtlich länger als sechs Monate andauern.

Sie müssen den Grund für die Pflegebedürftigkeit durch ärztliche Befunde belegen.

(11) Bei den neun Tätigkeiten handelt es sich um:

- **Fortbewegen im Zimmer**
  Hilfebedarf besteht, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich
  - an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort
  - auf ebener Oberfläche
  - von Zimmer zu Zimmer

  fortzubewegen.
  Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen einer Gehhilfe, eines Rollstuhls oder anderer technischer Hilfsmittel das Fortbewegen ermöglicht.

- **Aufstehen und Positionswechsel**
  Hilfebedarf besteht, wenn die versicherte Person Unterstützung einer anderen Person benötigt, um
  - von einer erhöhten Sitzfläche (wie Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette) aufzustehen und
  - sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder ähnliches umzusetzen und
  - sie sich nicht oder nur kurz selbständig in einer Sitzposition halten kann.
  - Zusätzlich kann die versicherte Person nur durch Hilfsmittel oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern.

  Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen eines Pflegebettes, einer Krücke, eines speziellen Griffes oder anderer technischer Hilfsmittel das Aufstehen und den Positionswechsel ermöglicht.

- **An- und Auskleiden**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person den Ober- und Unterkörper an- oder auskleiden kann.
  Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen krankengerechter Kleidung, Schuhlöffel, Knöpfhilfe oder anderer Hilfsmittel das An- und Auskleiden ermöglicht.
  Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

- **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht ohne fremde Hilfe
  - bereits vorbereitete essfertige und mundgerecht zubereitete Nahrung essen und
  - bereitstehende Getränke aufnehmen kann.

  Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße oder anderer technischer Hilfsmittel das Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken ermöglicht.

- **Waschen**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person sich nicht ausreichend alleine waschen

kann. Sie muss sich so waschen können, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.
Das bedeutet, dass die versicherte Person
- beim Waschen und Abtrocknen des Intimbereichs und
- bei der Durchführung des Dusch- oder Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare

nur einen begrenzten Teil der Aktivitäten selbständig durchführen kann.
Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen von Wannengriffen, einem Wannenlift oder anderer technischer Hilfsmittel das Waschen ermöglicht.
Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

- **Verrichten der Notdurft**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Notdurft nicht alleine verrichten kann.
  Mögliche Gründe sind:
  - Sie ist nicht in der Lage, sich nach dem Stuhlgang alleine zu säubern.
  - Sie kann ihre Notdurft nur in eine Bettschüssel verrichten.
  - Sie kann ihren Darm und/oder ihre Blase nur mit fremder Hilfe entleeren.

  Kein Hilfebedarf besteht, wenn das Nutzen von speziellen Griffen, einer Toilette mit Duschfunktion oder anderer technischer Hilfsmittel das Verrichten der Notdurft ermöglicht.
  Besteht eine Inkontinenz des Darms oder der Blase, so gilt zusätzlich: Es muss geprüft werden, ob die Inkontinenz des Darms und/oder der Blase durch die Verwendung von Hilfsmitteln ausgeglichen werden kann. Wenn Hilfsmittel verwendet werden können, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft kein Hilfebedarf vor. Diese Hilfsmittel können zum Beispiel sein:
  - Windeln,
  - spezielle Einlagen,
  - Katheder oder
  - Kolostomiebeutel.

  Die Einschränkung gilt nur, wenn die versicherte Person die Hilfsmittel alleine anwenden kann. Benötigt sie dabei die Hilfe einer anderen Person, gilt diese Einschränkung nicht.

- **Kommunizieren**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, mit anderen Personen zu kommunizieren. Das bedeutet:
  - Die versicherte Person kann elementare Bedürfnisse nur noch durch nonverbale Reaktionen (wie Mimik, Gestik, Lautäußerungen) mitteilen.

  Hilfebedarf liegt auch vor, wenn sämtliche der folgenden Punkte zutreffen:
  - Die versicherte Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, und
  - die versicherte Person antwortet auf Ansprache oder Fragen lediglich in wenigen Worten oder sie weicht im Gespräch in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab, und
  - die versicherte Person zeigt keine Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme zu Personen innerhalb und außerhalb des direkten Umfeldes, und
  - die versicherte Person benötigt personelle Unterstützung während der Kontaktaufnahme, zum Beispiel bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (wie Telefon bedienen und halten, Brief- oder Mailkontakt).

- **Denkvermögen**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ihrer selbst und ihrer Umgebung nicht mehr bewusst ist.
  Das heißt, die versicherte Person benötigt bei beiden der folgenden Tätigkeiten den ganzen Tag Hilfe in Form von Erinnern und/oder Auffordern:
  - Beim Treffen geeigneter Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und zum Wohlbefinden und beim Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen. Die Hilfe wird benötigt, da die versicherte Person die Reihenfolge einzelner Handlungsschritte oder einzelne, notwendige Schritte regelmäßig vergisst.
  - Beim Planen und Strukturieren des Tagesablaufs und über den Tag hinaus und bei der Auswahl der Durchführung von Freizeitaktivitäten.

  Hilfebedarf liegt auch vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sämtliche der folgenden Tätigkeiten auszuführen:
  - Personen aus dem näheren Umfeld (wie Familienangehörige) erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen erinnern.
  - Sich in ihrer gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurechtfinden und dortige Risiken und Gefahren erkennen.
  - Sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (wie Mittagessen) erkennen.
  - Einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.

- **Umgang mit Emotionen**
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr alleine mit Emotionen, Wahrnehmungen, Gefühlen sowie Risiken und Gefahren umgehen kann.
  Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person mindestens zweimal wöchentlich
  - Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei der Bewältigung von motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten (wie ständiges Aufstehen oder ziellos Umhergehen) benötigt oder
  - verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen wird und Unterstützung (wie bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme) ablehnt oder
  - unter Angstattacken oder Wahnvorstellungen leidet, das heißt sie fühlt sich verfolgt/bedroht/bestohlen und hat starke Ängste oder
  - antriebslos oder schwer depressiv ist, das heißt sie bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf und wirkt apathisch.

(12) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person unter schweren Hirnleistungsstörungen (schwere Demenz) leidet, die diese Bedingungen erfüllen:

- Die Ursache für die schweren Hirnleistungsstörungen ist ein Unfall oder eine Erkrankung.
- Als Folge der Hirnleistungsstörungen benötigt die versicherte Person Unterstützung bei den oben genannten Tätigkeiten oder kontinuierliche Beaufsichtigung. Ohne Beaufsichtigung würde sie sich oder andere sonst erheblich gefährden.
- Die schwere Demenz ist charakterisiert durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken.

Ein Facharzt der Neurologie muss die Diagnose der schweren Demenz bestätigen. Hierzu ist eine ausführliche Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und die Verwendung psychometrischer Tests notwendig. Es muss mindestens ein Schweregrad 6 ("Schwere kognitive Leistungseinbußen"), ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 6) vorliegen. Es kann auch eine alternative, anerkannte Demenzbeurteilungsskala verwendet werden. Dann muss ein entsprechender Schweregrad festgestellt werden.
Wir können Wiederholungsuntersuchungen fordern, um die Diagnose zu bestätigen.

(13) Die versicherte Person gilt auch als pflegebedürftig, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Die versicherte Person ist länger als sechs Monate so hilflos gewesen, dass sie für mindestens vier der in Absatz 11 genannten neun Verrichtungen die Hilfe einer anderen Person benötigte.
- Sie benötigte die Hilfe täglich und in erheblichem Umfang, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel.
- Die Hilfebedürftigkeit ist die Folge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall.
- Dieser Zustand dauert auch nach Ablauf des Zeitraums von sechs Monaten an.

Die versicherte Person gilt dann von Beginn der Pflegebedürftigkeit an als pflegebedürftig und berufsunfähig.

## Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)

**Beitragsbezogene Garantie**
Die beitragsbezogene Garantie bestimmt neben der *»guthabenbezogenen Garantie* die Mindesthöhe Ihres Vertragsguthabens zum Rentenbeginn. Wir beschreiben die beitragsbezogene Garantie in § 1 Absatz 3.

**Bewertungsreserven**
Bewertungsreserven sind die Differenz aus dem Marktwert von Kapitalanlagen und dem Wert, den wir in der Bilanz ausweisen. Dieser kann wegen gesetzlicher Vorschriften geringer sein als der Marktwert (Niederstwertprinzip).

**Bewertungsstichtag**
Am Bewertungsstichtag wird festgestellt, welchen Wert Ihre *»Indexbeteiligungen* haben.

**Börsentag**
Börsentage sind diejenigen Tage, an denen sämtliche Bestandteile des jeweiligen *»Index* an internationalen Börsen handelbar sind.

**Bonusrente**
Bonusrente bezeichnet eine Form der *»Überschussbeteiligung* im Rentenbezug. Wir beschreiben die Bonusrente in § 11 Abschnitt IV. Absatz 2.

**Deckungsrückstellung**
Die Deckungsrückstellung ist der Wert, den wir in der Bilanz für unsere vertraglichen Verpflichtungen ansetzen. Diese Verpflichtungen entstehen dadurch, dass wir immer in der Lage sein müssen, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen.

**Garantieleistungen**
Garantieleistungen sind die Leistungen, die wir mindestens erbringen werden. Die tatsächlichen Leistungen sind nicht vorhersehbar, da sie von verschiedenen Einflüssen abhängen. So hat beispielsweise die Entwicklung an den Kapitalmärkten Einfluss auf das Vertragsguthaben. Die tatsächlichen Leistungen sind aber immer mindestens so hoch wie die Garantieleistungen.

**Gebühr**
Sie zahlen Gebühren, wenn Sie einen Aufwand verursachen, der bei normalem Verlauf des Vertrags nicht entstanden wäre. Ein Beispiel: Sie zahlen Ihre Beiträge per Lastschrift. Ihre Bank kann die Lastschrift aber nicht einlösen, weil nicht genügend Geld auf Ihrem Konto ist. Dafür berechnet die Bank uns dann Gebühren, die wir an Sie weiterreichen. Anders als *»Kosten* zahlen Sie Gebühren zusätzlich zu Ihren Beiträgen. Die Höhe der Gebühren kann sich im Vertragsverlauf ändern. Die bei Abschluss des Vertrags aktuellen Gebühren finden Sie in Ihren Unterlagen. Im weiteren Vertragsverlauf nennen wir Ihnen gern die jeweils aktuellen Gebühren. Mehr dazu finden Sie auch in § 16.

**Gesundheitsprüfung**
Vor Abschluss einer Versicherung stellen wir Fragen zu der Gesundheit der zu versichernden Person. Mit diesen Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag zu normalen Bedingungen annehmen. Falls Vorerkrankungen vorliegen, können wir Zuschläge auf den Beitrag verlangen, bestimmte Leistungen ausschließen oder den Antrag ablehnen. Es ist wichtig, dass die Fragen zur Gesundheit richtig beantwortet werden. Denn sonst können wir in bestimmten Fällen vom Vertrag zurücktreten oder Ihnen eine Leistung versagen. Näheres dazu finden Sie in § 18. Auch wenn Sie während der Laufzeit die Leistungen erhöhen möchten, können wir eine Gesundheitsprüfung durchführen. Ausnahmen davon beschreiben wir in § 10.

**Gewinnrente**
Gewinnrente bezeichnet Formen der *»Überschussbeteiligung*. Bitte beachten Sie: Die Gewinnrente gibt es sowohl für die Altersrente als auch für die Berufsunfähigkeitsrente. Diese beiden Gewinnrenten sind aber unterschiedlich ausgestaltet.
Bei der Berufsunfähigkeitsrente verwenden wir die jährlich zugeteilten *»Überschüsse*, damit Sie eine höhere Rente erhalten. Wenn in einem Jahr keine *»Überschüsse* anfallen, bleibt die Rente gleich.
Bei der Altersrente berechnen wir die Gewinnrente zu Rentenbeginn so, dass sie gleich bleibt, solange wir die *»Überschüsse* nicht ändern. Wenn wir die *»Überschüsse* ändern, berechnen wir die Gewinnrente neu. Daher kann die Gewinnrente hier sowohl steigen als auch sinken.

**Guthabenbezogene Garantie**
Die guthabenbezogene Garantie bestimmt neben der *»beitragsbezogenen Garantie* die Mindesthöhe Ihres Vertragsguthabens zum Rentenbeginn. Wir beschreiben die guthabenbezogene Garantie in § 1 Absatz 3.

**HGB**
Abkürzung für Handelsgesetzbuch.

**Index**
Ein Wertpapierindex ist eine Kennzahl für die Entwicklung von ausgewählten Wertpapierkursen. Er soll die Entwicklung auf diesem Markt dokumentieren. In dem Index können unterschiedliche Anlageklasse, wie z. B. Aktien oder Renten enthalten sein.

**Indexbeteiligung**

Für Ihr *»Indexguthaben* erwerben wir Beteiligungen an *»Indexentwicklungen*. Dadurch partizipiert Ihr *»Indexguthaben* an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten *»Indizes*.

**Indexentwicklung**
Die Indexentwicklung ist die prozentuale Veränderung des *»Index* zwischen zwei Stichtagen.

**Indexguthaben**
Das Indexguthaben ist der Teil Ihres Vertragsguthabens, der an den Wertentwicklungen der von Ihren gewählten *»Indizes* partizipiert. Es besteht aus Anteilen an *»Indexbeteiligungen*. Der Wert des Indexguthabens ergibt sich aus diesen Anteilen multipliziert mit den jeweiligen Kursen (siehe § 14).

**Inkrafttreten (einer Beitragsfreistellung)**
Bei diesem Inkrafttreten wird eine Beitragsfreistellung wirksam. Dies geschieht am ersten Tag eines Monats.

**Kooperationspartner**
Der *»Index* und die *»Indexbeteiligung* werden von Finanzunternehmen verwaltet. Dies sind z. B. Banken oder Rückversicherungen.

**Kosten**
Für den Abschluss und die Verwaltung Ihres Vertrags zahlen Sie Abschluss- und Verwaltungskosten. Im Gegensatz zu den *»Gebühren* sind diese Kosten bereits in Ihren Beiträgen enthalten. Sie müssen sie nicht zusätzlich zahlen. Mehr zu den Abschlusskosten finden Sie in § 15. Wie hoch die Kosten für Ihren Vertrag genau sind, finden Sie in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

**Leistungsdauer**
Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir eine vereinbarte Leistung höchstens erbringen. Das kann beispielsweise eine Berufsunfähigkeitsrente sein. Das Ende der Leistungsdauer kann nach dem Ende der *»Versicherungsdauer* liegen.
Ein Beispiel für Sie: Tritt der *»Leistungsfall* (die Berufsunfähigkeit) in der *»Versicherungsdauer **ein***, erbringen wir die Leistung (die Berufsunfähigkeitsrente) bis zum Ende der Leistungsdauer.
Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, finden Sie die Leistungsdauer dafür in Ihrer *»Police*.

**Leistungsfall**
Der Leistungsfall ist das Ereignis, das die vertraglich vereinbarte Leistung auslöst. Das kann beispielsweise Berufsunfähigkeit oder Tod sein, aber auch, dass die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt.

**Mindestrentenfaktor**
Mit Hilfe eines Rentenfaktors rechnet man ein Kapital in eine Rente um. Beispielsweise gibt ein Rentenfaktor von 20,00 EUR je 10.000 EUR Vertragsguthaben an, dass Sie für ein Vertragsguthaben von 100.000 EUR eine Rente von 200 EUR erhalten. Der Mindestrentenfaktor ist der Rentenfaktor, den wir bei der Berechnung Ihrer Rente mindestens verwenden. Das bedeutet: Wenn der zu Rentenbeginn aktuelle Rentenfaktor niedriger ist als der Mindestrentenfaktor, rechnen wir mit dem Mindestrentenfaktor.

**Natürliche Person**
Juristische Personen sind beispielsweise Unternehmen. Im Gegensatz dazu sind natürliche Personen Menschen. Diese Bezeichnung tritt meist im Zusammenhang mit Rechten und Pflichten auf, die diese Personen haben.

**Police (Versicherungsschein)**
Die Police ist die Urkunde über einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag.

**Rechnungsgrundlagen**
Rechnungsgrundlagen sind die Daten, auf denen die Kalkulation unserer Tarife beruht. Dazu gehören der garantierte Zins, die *»Kosten* und die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt der einzelnen Risiken.

**Rentengarantiezeit**
Die Rentengarantiezeit bezeichnet einen Zeitraum ab dem Rentenbeginn. Wenn die versicherte Person während dieses Zeitraums verstirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit weiter oder zahlen einen einmaligen Betrag aus. Ob Sie eine Garantiezeit vereinbart haben, wie lange sie dauert und in welcher Form wir die Leistung auszahlen, finden Sie in Ihrer *»Police*.

**Renteninformation**
Einmal im Jahr erhalten Sie von uns zum *»Stammtag* eine Mitteilung über den aktuellen Stand Ihres Vertrags. Darin teilen wir Ihnen beispielsweise mit, wie hoch Ihr Guthaben ist und wie Ihre Beiträge im vergangenen Jahr verwendet wurden. Die erste Renteninformation erhalten Sie von uns zum ersten *»Stammtag*, der auf den Beginn Ihrer Versicherung folgt.

**Rentenzahlungsperiode**
Die Rentenzahlungsperiode richtet sich nach der *»Rentenzahlweise.* Bei Abschluss des Vertrags entscheiden Sie sich für eine monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche *»Rentenzahlweise*. Die Rentenzahlungsperioden legen wir vom *»Stammtag* der Versicherung aus fest. Ist der *»Stammtag* der Versicherung beispielsweise der 1. Juli bei halbjährlicher *»Rentenzahlweise*, so gibt es jährlich zwei Rentenzahlungsperioden: vom 1. Juli bis zum 31. Dezember und vom 1. Januar bis zum 30. Juni.

**Rentenzahlweise**

Die Rentenzahlweise ist der Rhythmus, in dem wir eine Rente zahlen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Zahlweise haben Sie bei Abschluss des Vertrags festgelegt.

**Risikoprüfung**
Vor Abschluss der Versicherung und gegebenenfalls bei der Erhöhung von Leistungen oder deren Umfang stellen wir Ihnen verschiedene Fragen. Diese betreffen die Gesundheit der versicherten Person (*»Gesundheitsprüfung*), aber auch beispielsweise ihren Beruf oder ihr Einkommen. Es ist wichtig, dass Sie die Fragen richtig beantworten. Anhand der Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag oder die Änderung wie von Ihnen gewünscht annehmen.

**Stammtag**
Der Stammtag ist der erste Tag des Monats des planmäßigen Beginns der Altersrente. Den planmäßigen Rentenbeginn Ihrer Versicherung finden Sie in Ihrer *»Police*.

**Textform**
Die Textform ist eine Form für die Abgabe von Willenserklärungen im Rechtsverkehr (beispielsweise auf Papier oder in einer E-Mail). Eine Unterschrift ist hier nicht nötig. Gesetzlich geregelt wird die Textform in § 126b BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

**Überschussdeklaration**
In unserem Geschäftsbericht veröffentlichen wir die Überschussdeklaration. Dort informieren wir über die Höhe der Überschussanteile für die einzelnen Tarife in einem Kalenderjahr. Sie finden den jeweils aktuellen Geschäftsbericht im Internet unter www.gothaer.de.

**Überschuss, Überschussbeteiligung**
Überschüsse entstehen, wenn weniger *»Leistungsfälle* eintreten oder wir höhere Zinsen erwirtschaften, als wir bei unserer Berechnung angenommen haben. Sie können auch entstehen, wenn die *»Kosten* geringer sind, als wir ursprünglich angenommen haben. Durch die Überschussbeteiligung geben wir die erzielten Überschüsse an die einzelnen Verträge weiter.

**Überschusszuteilung**
Die Überschusszuteilung bezeichnet die Höhe der *»Überschüsse**,*** die wir einem Vertrag zuweisen.

**VAG**
Abkürzung für Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz).

**Verantwortlicher Aktuar**
Der Verantwortliche Aktuar stellt unter anderem sicher, dass wir die vertraglich zugesagten Leistungen erbringen können. Dafür prüft er beispielsweise, ob die berechneten Beiträge ausreichend sind. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen.

**Verbrechen**
Ein Verbrechen ist eine rechtswidrige Tat, die mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr bestraft wird.

**Vergehen**
Ein Vergehen ist eine rechtswidrige Tat, für die die Mindest-Freiheitsstrafe unter einem Jahr liegt. Vergehen können auch mit einer Geldstrafe bestraft werden.

**Versicherungsdauer**
Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum vom Beginn bis Ende der Versicherung oder eines Teils der Versicherung. Für verschiedene Leistungen, beispielsweise Tod und Berufsunfähigkeit, können auch unterschiedliche Versicherungsdauern vereinbart werden.

**Versicherungsschein**
Siehe *»Police*.

**VVG**
Abkürzung für Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz).

**Wirksamkeitstermin (beispielsweise einer Kündigung)**
Der Wirksamkeitstermin ist der erste Tag in einem Monat, in dem beispielsweise eine Kündigung wirksam wird.