

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex (FR17-11)

Teil A: Leistungsbeschreibung

§ 1 Vertragstyp

- (1) Sie haben eine Fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantieleistungen und mit Rentenbeginn nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres sowie - sofern vereinbart - mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen.
- (2) Es handelt sich hierbei um eine Rentenversicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG. Für die steuerliche Förderung Ihres Vertrages sind besondere Vorschriften zu beachten. Diese entnehmen Sie bitte den jeweils aktuellen Steuerinformationen.
- (3) Es ist über den gesamten Vertragsverlauf sichergestellt, dass mehr als 50 % des Gesamtbeitrags auf Ihre Altersvorsorge entfällt. Der Beitrag für die Altersvorsorge im steuerlichen Sinn setzt sich zusammen aus dem Beitrag für die Altersrente und - sofern vereinbart - dem Beitragsanteil für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, soweit dieser Beitrag für die Beitragsbefreiung der Altersrente vorgesehen ist.
- (4) Sie als unser Vertragspartner sind Leistungsempfänger, Beitragszahler und versicherte Person.

§ 2 Garantien, Chancen und Risiken

- (1) Ihre Versicherung bietet Ihnen neben einem garantierten Vertragsguthaben eine garantierte monatliche Mindestrente (nachfolgend Garantieleistungen) und die Beteiligung an der Wertentwicklung verschiedener Fonds oder fondsbezogener Wertpapiere mit Wertsicherung. Fondsgebundene Wertpapiere mit Wertsicherung sind Anleihen, deren Wertentwicklung abhängig von der Wertentwicklung eines oder mehrerer zugrunde gelegter Investmentfonds ist. Zur Sicherstellung der Wertsicherung kann ebenfalls in Geldmarktinstrumente investiert werden.
- (2) Bis zum Rentenbeginn besteht Ihr Vertragsguthaben aus dem konventionellen Guthaben, das sich durch eine Garantieverzinsung auszeichnet, dem Fondsvermögen der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds sowie - sofern vereinbart - dem Fondsvermögen der weiteren, von Ihnen gewählten Fonds (im Folgenden freie Anlage). Dabei erfolgt die Investition in das konventionelle Guthaben und das Fondsvermögen der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds, um Ihre Garantieleistungen sicher zu stellen.
An Stelle der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds können Sie ebenfalls fondsbezogene Wertpapiere mit Wertsicherung besparen. Im Folgenden gelten die Bestimmungen, die im Sinne dieser Bedingungen für die Garantiefonds/Wertsicherungsfonds getroffen werden, ebenso für diese Wertpapiere, es sei denn, es wird explizit in den einzelnen Bestimmungen hiervon abgewichen. Regelungen, die für Fonds allgemein getroffen werden und insofern auch für Garantiefonds/Wertsicherungsfonds gelten, sind ebenfalls auf fondsbezogene Wertpapiere mit Wertsicherung anzuwenden, sofern in den jeweiligen Regelungen nichts anderes vorgesehen ist.
- (3) Das vorhandene Vertragsguthaben wird monatlich zwischen dem konventionellen Guthaben, dem Fondsvermögen der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds und - sofern vereinbart - den Fonds der freien Anlage neu aufgeteilt, so dass Sie an der Wertentwicklung der Fonds unter gleichzeitiger Sicherstellung der Garantieleistungen partizipieren können.
Dadurch ist es möglich, dass das konventionelle Guthaben zu Gunsten von Fondsanteilen veräußert wird, aber ebenso Anteile der freien Anlage - sofern von Ihnen gewählt - bzw. der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds reduziert oder vollständig aufgelöst und in Anteile der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds bzw. in konventionelles Guthaben umgewandelt werden.
Das Vertragsguthaben kann vollständig im konventionellen Guthaben aber auch vollständig im Fondsvermögen (der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds und der freien Anlage, sofern vereinbart) investiert sein.
- (4) Das garantierte Vertragsguthaben entspricht zum planmäßigen Rentenbeginn mindestens dem in Ihrer Police genannten Anteil der eingezahlten Beiträge (im Folgenden beitragsbezogene Garantie).

Zusätzlich ermitteln wir einmal jährlich wie folgt den Wert Ihrer guthabenbezogenen Garantie:
Zum 30. November eines jeden Jahres multiplizieren wir 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.
Den Bewertungsstichtag zur Ermittlung der guthabenbezogenen Garantie entnehmen Sie bitte Anhang I.

Zum planmäßigen Rentenbeginn stellen wir sicher, dass Ihr Vertragsguthaben mindestens dem höheren Wert von beitragsbezogener und guthabenbezogener Garantie entspricht.

- (5) Die Kursentwicklung der Fondsanteile ist nicht voraussehbar. Deshalb ist auch die Höhe unserer Leistung unvorhersehbar. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen besparten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, andererseits tragen Sie aber auch das Risiko von Kursrückgängen.

§ 3

Unsere Leistungen im Überblick

- Altersrente
- Open Market Option
- Leistung im Todesfall
- Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (sofern vereinbart)
- Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR17-11 POZ)

§ 4

Unsere Leistungen im Einzelnen

Der im Folgenden verwendete Begriff Stammtag bezeichnet den Ersten des Monats des planmäßigen Rentenbeginns. Den planmäßigen Rentenbeginn entnehmen Sie bitte Ihrer Police.

I. Altersrente

- (1) Zum Rentenbeginn veräußern wir Ihre Fondsanteile. Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang I. Das Vertragsguthaben, dessen Höhe zum planmäßigen Rentenbeginn mindestens dem garantierten Vertragsguthaben gem. § 2 Abs. 4 entspricht, wandeln wir dann in eine Rentenleistung um und zahlen von nun an eine lebenslange monatliche Altersrente. Die Rentenleistung ergibt sich aus zu Rentenbeginn aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden zu Rentenbeginn unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt.
- (2) Zum planmäßigen Rentenbeginn garantieren wir Ihnen einen Mindestrentenfaktor je 10.000 EUR Vertragsguthaben. Ist die hieraus berechnete Rentenleistung höher als die in Absatz 1 berechnete Rentenleistung, so zahlen wir eine lebenslange monatliche Altersrente auf Basis des Mindestrentenfaktors. In jedem Fall entspricht die Rentenleistung wenigstens der garantierten Mindestrente. Dieser Mindestrente liegen ein Rechnungszins von 0,90 % sowie eine unternehmenseigene Sterbetafel zugrunde, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Tafel DAV 2004 R basiert.
Für die Ermittlung des Mindestrentenfaktors je 10.000 EUR Vertragsguthaben verwenden wir als Rechnungsgrundlagen einen Rechnungszins von 0,40 % und 85 % der Sterblichkeiten der unternehmenseigenen Sterbetafel, die zur Ermittlung der garantierten Mindestrente verwendet wird. Die Höhe des Mindestrentenfaktors und der garantierten Mindestrente sowie weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte Ihrer Police.
- (3) Die gemäß den Absätzen 1 und 2 bestimmte Altersrente bleibt während des gesamten Rentenbezugs konstant.
- (4) Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG mit dem Beginn der Auszahlungsphase abzufinden.
- (5) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Rentenbeginn

- (6) Sie haben das Recht, den Rentenbeginn abweichend vom planmäßigen Rentenbeginn zum jeweiligen Monatsersten um bis zu sieben Jahre vorzulegen. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist nur möglich, sofern Sie zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet haben.

- (7) Darüber hinaus haben Sie das Recht, den Rentenbeginn abweichend vom planmäßigen Rentenbeginn um sieben Jahre hinauszuschieben (Verlängerungsphase). Unabhängig davon, ob Sie in der Verlängerungsphase die Beitragszahlungen fortsetzen oder einstellen wollen, müssen Sie den Antrag spätestens eine Woche vor Beginn der Verlängerungsphase in Textform stellen. Innerhalb dieser sieben Jahre können Sie jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zu jedem Monatsersten Ihren Rentenbeginn beantragen.
- (8) Sie haben außerdem zu jedem Monatsersten innerhalb der Auflösungsphase - sofern vereinbart - das Recht auf den Beginn Ihrer Altersrente, sofern Sie das 62. Lebensjahr vollendet haben. Informieren Sie uns bitte zwei Wochen im Voraus in Textform. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte der Police.
- (9) Bei Vorverlegung oder Hinausschieben des Rentenbeginns sowie bei Rentenbeginn innerhalb der Auflösungsphase werden die garantierte Mindestrente und der Mindestrentenfaktor neu bestimmt. Dabei verwenden wir die in Abs. 2 genannten Rechnungsgrundlagen. Beachten Sie ferner, dass in der Verlängerungsphase die guthabenbezogene Garantie nicht weiter erhöht wird.

II. Open Market Option

- (1) Bei der Open Market Option haben Sie die Möglichkeit, zum Rentenbeginn Ihr angespartes Vertragsguthaben unmittelbar auf einen zertifizierten Vertrag im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG bei einem anderen Versicherer zu übertragen, sofern die Open Market Option nicht von Beginn an ausgeschlossen worden ist. Sie können dabei entscheiden, von welchem Versicherer Sie Ihr angespartes Vertragsguthaben als Rente auszahlen lassen möchten. Wir werden Ihnen rechtzeitig vor dem Rentenbeginn nähere Angaben zu den von uns zu erbringenden Rentenleistungen je 10.000 EUR Vertragsguthaben zukommen lassen. Sie können die Open Market Option frühestens nach Ablauf von 12 Vertragsjahren beantragen. Bitte beachten Sie darüber hinaus, dass die Beantragung frühestens zwei Jahre vor dem Rentenbeginn möglich ist und mit einer Frist von sechs Monaten im Voraus in Textform zu erfolgen hat.
- (2) Erklärt sich der von Ihnen gewählte Versicherer auf Ihre Anfrage hin nicht bereit, den Vertrag abzuschließen, können Sie auf einen anderen Versicherer zugehen. Bitte informieren Sie uns über das Zustandekommen des Vertragsabschlusses bei einem anderen Versicherer. In diesem Fall erlischt Ihr Vertrag mit uns. Bitte beachten Sie, dass bei dem anderen Versicherer Abschluss- und Vertriebskosten anfallen können.
- (3) Kommt ein Vertragsabschluss mangels Bereitschaft des ausgewählten Versicherers nicht zustande, erlischt die Open Market Option, und wir führen Ihren Vertrag planmäßig weiter.
- (4) Bei Beantragung der Open Market Option stellen wir Ihnen Kosten gesondert in Rechnung (vgl. § 9 Abschnitt IV). Die Höhe dieser Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt in Ihren Versicherungsunterlagen entnehmen.

III. Leistung im Todesfall

- (1) Im Fall Ihres Todes wird im Wert des für die Hinterbliebenenleistung zur Verfügung stehenden Betrags eine lebenslange Rente an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen gezahlt. Der Vertrag endet mit dem Tod des Hinterbliebenen.
- (2) Sind Kinder Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen, wird im Wert des für die Hinterbliebenenleistung zur Verfügung stehenden und gleichmäßig auf die Kinder aufgeteilten Betrags jeweils eine befristete Waisenrente gezahlt. Die Zahlung der Waisenrente ist auf den Zeitraum beschränkt, in dem die Voraussetzungen des § 32 EStG erfüllt sind. Der Vertrag endet mit Zahlung der letzten Rente oder mit dem Tod des letzten anspruchsberechtigten Kindes.
- (3) Die Höhe der Rente ergibt sich aus zum Todeszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden zum Todeszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt.
- (4) Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG mit Beginn der Auszahlungsphase abzufinden.

vor Rentenbeginn

- (5) Im Fall Ihres Todes vor Rentenbeginn entspricht der für die Hinterbliebenenleistung zur Verfügung stehende Betrag dem vorhandenen Vertragsguthaben.

- (6) Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang I.

nach Rentenbeginn

- (7) Für den Rentenbezug kann ein Zeitraum (Rentengarantiezeit) vereinbart werden, in dem bei Ihrem Tod eine Leistung an Hinterbliebene fällig wird. Der für die Bildung von Hinterbliebenenrenten verfügbare Betrag entspricht dann der Summe jener Altersrentenzahlungen in der zum Todeszeitpunkt garantierten Höhe, die ohne Eintritt des Todes bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch fällig geworden wären.
- (8) Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, so enden sowohl die Rentenzahlung als auch der Vertrag. Gleiches gilt im Fall Ihres Todes nach Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit. Es wird keine weitere Leistung fällig.
- (9) Die vereinbarte Rentengarantiezeit sowie weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte Ihrer Police.

Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen

- (10) Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind in nachstehender Rangfolge Ihr Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner sowie Ihre Kinder zu gleichen Teilen, solange es sich um Hinterbliebene im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG handelt. Hinterbliebene im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG sind der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner des Steuerpflichtigen und die Kinder, für die er Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG hat; der Anspruch auf Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

IV. Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (sofern vereinbart)

- (1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wird im Anhang II definiert.
- (2) Werden Sie als versicherte Person innerhalb der für die Berufsunfähigkeit vereinbarten Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, so werden Sie, sofern Sie diesen Schutz mit uns vereinbart haben, für die verbleibende Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rentenleistung aus der Hauptversicherung, von der Beitragszahlung ab dem nächsten Fälligkeitstermin befreit. Versicherungs- und Leistungsdauer sind in der Police angegeben.

Haben wir bei Vertragsabschluss auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet und werden Sie innerhalb der in der Police genannten Wartezeit seit dem Beginn dieser Zusatzversicherung berufsunfähig, so erbringen wir keine Versicherungsleistungen aus dieser Zusatzversicherung. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt in diesem Fall. Der bisher von Ihnen hierfür gezahlte Beitragsteil fließt ab diesem Zeitpunkt ebenfalls in die Hauptversicherung.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde, der sich während der Versicherungsdauer ereignet hat.

- (3) Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Wird uns die Berufsunfähigkeit nach ihrem Eintritt in Textform mitgeteilt, so leisten wir rückwirkend - gerechnet ab dem Monat der Meldung - für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Auch für die Feststellung, ob die Leistungspflicht aufgrund einer ggf. vereinbarten Wartezeit (vgl. Abs. 2) entfällt, ist der Monat, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, maßgeblich.
- (4) Bei Vereinbarung einer garantierten Steigerung der Beiträge (Beitragsbefreiungsdynamik) erhöhen sich die Beiträge, von deren Zahlung Sie befreit sind, planmäßig zu jedem Stammtag, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit gem. dieser Bedingungen folgt, um den vereinbarten Prozentsatz. Erhöht wird jeweils der bisherige Beitrag vor dem jeweiligen Stammtag. Die versicherten Leistungen erhöhen sich gem. den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifkalkulation. Die Entnahmen aus dem Vertragsguthaben für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Beitragsbefreiungsdynamik sind höher als diejenigen für eine solche ohne Beitragsbefreiungsdynamik.
- (5) Über den Beginn der Beitragsbefreiungsdynamik und die jährlichen Leistungserhöhungen sowie die befreiten Beitragserhöhungen erhalten Sie vor der Erhöhung eine Mitteilung. Ein Widerspruchsrecht für die dynamischen Erhöhungen, die aus der Beitragsbefreiungsdynamik resultieren, besteht nicht.
- (6) Beachten Sie bitte, dass die Befreiung von der Beitragszahlung endet, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt. In diesem Fall sind nun wieder Beiträge zu leisten. Bedenken Sie bitte außerdem, dass die Versicherungs- und Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes durch Hin-

ausschieben des Rentenbeginns nicht berührt wird. Bei Vorverlegung des Rentenbeginns oder Rentenbeginn innerhalb der Auflösungsphase erlischt der Berufsunfähigkeitsschutz spätestens mit Beginn der Zahlung der Altersrente.

- (7) Falls Sie eine Beitragsbefreiungsdynamik gem. Absatz 4 und 5 vereinbart haben und der Anspruch auf die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gem. Absatz 6 endet, sind Sie grundsätzlich zur Zahlung des Beitrags vor Beginn der Berufsunfähigkeit verpflichtet. Beachten Sie bitte, dass sich die Leistungen entsprechend den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifikalkulation reduzieren werden. Sie haben jedoch das Recht, den durch die Beitragsbefreiungsdynamik erhöhten Beitrag selber weiter fortzuzahlen.
- (8) Bis zur Entscheidung über die Beitragsbefreiung stunden wir Ihre Beiträge zinslos. Erkennen wir die Berufsunfähigkeit nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Sie haben jedoch die Möglichkeit, eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten mit uns zu vereinbaren.
- (9) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich der Grad auf weniger als 50 % vermindert, erlischt der Anspruch auf Beitragsbefreiung. Die Veränderung legen wir Ihnen in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Erfolgt die Feststellung des Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder ihrer Minderung auf weniger als 50 % im Rahmen einer Nachprüfung, wird in diesem Fall die Einstellung unserer Leistung erst mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung Ihnen gegenüber wirksam. In jedem Fall sind ab dem Zeitpunkt der Einstellung unserer Leistung wieder die Beiträge zu zahlen. Werden Sie erneut aufgrund der ursprünglichen Ursache berufsunfähig, so lebt unsere Leistung für die verbleibende Leistungsdauer wieder auf, auch nach Ablauf der Versicherungsdauer.
- (10) Der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit besteht weltweit.

V. Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR17-11 POZ)

Sie haben die Option, zu Rentenbeginn in die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR17-11 POZ, Zertifizierungsnummer 005875) zu wechseln. Dabei wird das Vertragsguthaben auf den neuen Tarif übertragen. Wir sind berechtigt, diese Option zu Vertragsbeginn für Ihren Vertrag auszuschließen. Dies gilt jedoch nur in den Fällen, in denen wir von Ihnen bei Vertragsabschluss eine Erklärung zum Einschluss der Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit verlangt haben. Der Ausschluss der Option ist in der Police dokumentiert. Für die Option wird kein Mehrbeitrag erhoben. Sie kann nach Ausübung nicht mehr rückgängig gemacht werden. Wenn Sie die Option ausüben möchten, benötigen wir Ihre Information hierüber innerhalb des letzten Jahres, spätestens jedoch drei Monate vor Rentenbeginn. Dies gilt auch, wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Abschnitt I. Absatz 6).

§ 5 Leistungsbeschränkung

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zum Leistungsfall gekommen ist. Über besondere Leistungsbeschränkungen, die im Rahmen einer Fondsgebundenen Versicherung auftreten können, informieren wir Sie in § 7 Abschnitt III.
- (2) Haben Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a. Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 - b. Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen.
 - c. Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
 - d. Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu ge-

fährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

- e. Durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr und Bekämpfung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde.

§ 6 Überschussbeteiligung

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

I. Überschussermittlung

- (1) Die Überschüsse werden unter Berücksichtigung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie der dazu erlassenen Rechtsverordnungen ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.
- (2) Der ermittelte Überschuss wird, soweit er den Verträgen nicht bereits direkt gutgeschrieben wird, in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde darf die RfB in Ausnahmefällen gemäß § 140 VAG zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung herangezogen werden.
- (3) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und der Berufsunfähigkeit sowie von der Entwicklung der Kosten ab. Prognosen über die weitere Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Wir können daher keine Aussage darüber machen, in welcher Höhe Überschüsse in Zukunft anfallen werden. Die Höhe der Überschüsse kann also nicht garantiert werden.
- (4) Verschiedene Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Deshalb haben wir gleichartige Versicherungen in Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen erfolgt nach dem Umfang, in dem diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- (5) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der fondsgebundenen Rentenversicherungen.

II. Zuteilung von Überschüssen

- (1) Die für jedes Kalenderjahr vorzunehmenden Festlegungen zur Höhe der einzelvertraglich zuzuweisenden Überschüsse erfolgen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch unseren Vorstand und werden entsprechend den gesetzlichen Anforderungen im Geschäftsbericht veröffentlicht (Überschussdeklaration).
- (2) Die jährlich auszuschüttenden Mittel werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der RfB entnommen.

III. Zuteilung von Überschüssen vor Rentenbeginn

- (1) Vor Rentenbeginn kommt Ihnen ein Teil der Überschüsse sofort zugute, so dass Sie frühzeitiger und in größerem Umfang von einer positiven Fondsentwicklung profitieren. Denn durch die sofortige Überschussbeteiligung finanzieren wir den Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit (Risikoanteil) - sofern vereinbart - sowie die sonstigen Kosten (Kostenanteil) nur entsprechend unserem tatsächlichen Bedarf. Der tatsächliche Bedarf kann innerhalb von bestimmten Höchstgrenzen von Kalenderjahr zu Kalenderjahr schwanken. Über eine Änderung werden wir Sie in der Jährlichen Mitteilung informieren. Die Höchstgrenzen für die Kosten entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen (Produktinformationsblatt). Die Höchstgrenzen für den Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit - sofern vereinbart - ergeben sich aus Tafeln, die von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlicht wurden.
Die Entnahmen für den Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit - sofern vereinbart - sind

zudem vom Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit Ihres Vertrages sowie der Versicherungs- und Leistungsdauer für den Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abhängig. Daher werden wir Sie über die Entnahmen in der Jährlichen Mitteilung informieren. Darüber hinaus erhalten Sie nach einer Wartezeit einen Kostenüberschuss auf Basis des jeweils am Monatsende des Vormonats zur Verfügung stehenden Fondsguthabens. Der Kostenüberschuss wird zu Beginn jedes Monats zugewiesen und Ihrem Vertragsguthaben zugeführt. Ein weiterer Teil der Überschüsse (Ertragsanteil), in Prozent des konventionellen Guthabens des Vormonats, wird ebenfalls zu Beginn jedes Monats zugewiesen und Ihrem Vertragsguthaben zugeführt.

- (2) Im Fall der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit - sofern vereinbart - werden zusätzlich Überschüsse während der Dauer unserer Leistungspflicht vor dem Erreichen eines Stamtages zugeteilt, frühestens ein Jahr nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Diese Überschüsse investieren wir in Ihr Fondsvermögen. Die Höhe entnehmen Sie bitte der Jährlichen Mitteilung.
- (3) Darüber hinaus erhält Ihr Vertrag zum Rentenbeginn einen Schlussüberschussanteil, dessen Höhe von der Laufzeit Ihres Vertrages, der Entwicklung Ihres Fondsvermögens, des Kapitalmarktes und insbesondere davon abhängt, in welcher Höhe die Schlussüberschussanteilsätze zum Zeitpunkt der Zuteilung festgelegt sind. Aus dem Schlussüberschussanteil wird eine zusätzliche Rente gebildet. Die zusätzliche Rente ergibt sich aus zu Rentenbeginn aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden zu Rentenbeginn unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Wir garantieren Ihnen jedoch einen Mindestrentenfaktor je 10.000 EUR Schlussüberschussanteil (vgl. § 4 Abschnitt I Abs. 2).
Die zusätzliche Rente wird zusammen mit der zu Altersrentenbeginn garantierten Rente fällig und ist ebenfalls garantiert und überschussberechtig.

Bei Tod vor Rentenbeginn und bei Kündigung wird kein Schlussüberschussanteil fällig.

IV. Zuteilung von Überschüssen nach Rentenbeginn

- (1) Die Verwendung der Überschüsse erfolgt entweder als Bonusrente oder als Gewinnrente. Vor Beginn der Rentenzahlung haben Sie das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte und in der Police dokumentierte Überschussverwendung zu ändern. Bitte teilen Sie uns diesen Änderungswunsch bis spätestens sechs Wochen vor Rentenbeginn in Textform mit.
- (2) Bei vereinbarter Bonusrente werden die Überschüsse jährlich zugewiesen, erstmals bei Rentenbeginn und dann zu Beginn eines jeden Rentenbezugsjahres. Aus den auf diese Weise zugewiesenen Überschüssen wird eine zusätzliche Rente gebildet (Bonusrente). Dies führt insgesamt zu einer gleichbleibenden oder steigenden Rente.
Die Höhe der Bonusrente ergibt sich jeweils aus zum Zuteilungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Zuteilungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Die Bonusrente ist nach Zuteilung ebenfalls garantiert und überschussberechtig.
- (3) Bei vereinbarter Gewinnrente erhalten Sie neben der zu Altersrentenbeginn garantierten Rente gem. § 4 Abschnitt I aus den Überschüssen eine zusätzliche Rentenleistung (Gewinnrente). Diese wird bei Rentenbeginn ermittelt und bleibt bei unveränderter Überschussituation in ihrer anfänglichen Höhe bestehen. Die Gewinnrente wird bei einer Änderung der Überschussituation zum folgenden Stamtage neu ermittelt. Die jeweilige Gewinnrente ist nicht garantiert. Bei günstiger Überschussentwicklung können darüber hinaus Bonusrenten fällig werden.
- (4) Die genaue Höhe der Bonus- bzw. Gewinnrente entnehmen Sie bitte der Jährlichen Mitteilung.

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 vereinbart haben, können hieraus keine Bewertungsreserven entstehen. Dies ist der Fall bei fondsgebundenen 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 Überschussätze.
- (7) Während des Bezuges einer Alters- oder Hinterbliebenenrente kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven für Ihren Vertrag 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.
- (8) Auch während des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit kann 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.

§ 7

Ihre Fondsauswahl

I. Fondsanlage

- (1) Vor Rentenbeginn schichten wir Ihr Vertragsguthaben zwischen konventionellem Guthaben, bis zu zwei Garantiefonds/Wertsicherungsfonds und - sofern von Ihnen gewählt - den Fonds der freien Anlage um (vgl. § 2). Die Investition in die gewählten Fonds erfolgt dabei zum Rücknahmekurs, d.h. wir erheben keinen Ausgabeaufschlag.
- (2) In jeden Garantiefonds/Wertsicherungsfonds müssen wenigstens 50 Prozent der für die Anlage in Garantiefonds/Wertsicherungsfonds vorgesehenen Investition fließen.
- (3) Den Teil Ihres Vertragsguthabens, der nicht konventionell oder in Garantiefonds/Wertsicherungsfonds angelegt ist, investieren wir in die Fonds der freien Anlage, sofern Sie diese gewählt haben. In dieser können Sie bis zu fünf Fonds besparen, wobei in jeden Fonds wenigstens 20 Prozent der für die freie Anlage zur Verfügung stehenden Investition fließen müssen.
- (4) Die in den von Ihnen gewählten Fonds entstehenden Erträge erhöhen entweder den Wert Ihrer Fondsanteile (thesaurierende Fonds) oder werden in zusätzliche Fondsanteile umgewandelt (ausschüttende Fonds).
- (5) Nähere Informationen zur Fondsanlage entnehmen Sie bitte dem Anhang I und Ihren Investmentinformationen.
- (6) Ihre Fondsanteile werden als Sondervermögen getrennt vom übrigen Vermögen des Versicherers geführt.

II. Fondswechsel

- (1) Für die Fonds der freien Anlage - falls Sie eine freie Anlage bei Vertragsbeginn vereinbart haben - können Sie jederzeit mit sofortiger Wirkung oder zu einem zukünftigen Zeitpunkt in Textform einen kostenlosen Fondswechsel in Form eines Shift, Switch oder Shift&Switch beantragen. Die Anzahl der möglichen Fondswechsel ist nicht begrenzt.

- **Shift:** Ihr bisheriges Fondsvermögen wird in Fondsanteile eines oder mehrerer anderer in die-

sem Vertrag wählbarer Fonds umgeschichtet. Die künftige Anlage erfolgt jedoch weiterhin in die bisher gewählten Fonds.

- **Switch:** Sie veranlassen, dass lediglich Ihre künftige Anlage in einen oder mehrere andere in diesem Vertrag wählbare Fonds erfolgt. Ihr bisheriges Fondsvermögen ist von dieser Änderung nicht betroffen.
- **Shift & Switch:** Hierbei werden Shift und Switch gleichzeitig durchgeführt.

Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte Anhang I.

Bitte beachten Sie, dass zur Sicherstellung der Garantie monatlich Neuaufteilungen des Vertragsguthabens gem. § 2 durchgeführt werden.

- (2) Für die Garantiefonds/Wertsicherungsfonds können Sie zu jedem Monatsersten in Textform einen kostenlosen Fondswechsel in Form eines Shift&Switch gemäß der Beschreibung in Absatz 1 (gleichzeitiger Shift und Switch) beantragen. Die Anzahl der möglichen Fondswechsel ist nicht begrenzt. Den Bewertungsstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang I.
- (3) Bitte beachten Sie auch Besonderheiten gem. Abschnitt III.

III. Besonderheiten bezüglich des Fondsinvestments

Die im Rahmen Ihrer Fondsgebundenen Versicherung besparten Fonds werden von externen Kapitalverwaltungsgesellschaften/Emittenten geführt und verwaltet. Wir können daher nicht beeinflussen, inwiefern diese Fonds über die gesamte Vertragslaufzeit bestehen bleiben, ihre Anlagestrategie beibehalten oder Ver- und Ankäufe zugelassen sind.

Wir behalten uns daher gewisse Handlungsoptionen vor, die im Folgenden dargestellt sind.

- (1) Wir können einen von Ihnen besparten Fonds aus dem Angebot streichen, wenn hinsichtlich des Fonds erhebliche Änderungen eingetreten sind, die wir nicht beeinflussen können. Solche erheblichen Änderungen können sein: Die von uns beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft bzw. der Emittent verliert ihre/seine Zulassung für den Vertrieb oder stellt den Vertrieb ein oder verletzt ihre vertraglichen Pflichten erheblich, oder die Fondspersone unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich, oder der Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen. Ein unabhängiger Treuhänder oder eine andere unabhängige Stelle muss prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Streichung gegeben sind und der Streichung zustimmen. In diesem Fall werden wir Ihnen einen kostenlosen Fondswechsel vorschlagen. Wenn Sie nicht innerhalb von vier Wochen nach Zugang unseres Vorschlags etwas anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen.
- (2) Die jeweils aktuell zur Verfügung stehende Fondsauswahl für Shift, Switch oder Shift & Switch können wir während der gesamten Vertragslaufzeit ändern oder erweitern. Von Ihnen besparte Fonds sind von einer solchen Änderung nicht betroffen. Die jeweils aktuelle Fondsauswahl können Sie jederzeit bei uns erfragen.
- (3) Wird einer der von Ihnen gewählten Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bzw. den Emittenten z.B. geschlossen, aufgelöst oder wird der Ankauf von Anteilen eingestellt oder eingeschränkt, so werden wir Sie informieren und Ihnen ebenfalls einen kostenlosen Fondswechsel in einen Fonds entsprechend dem bisherigen Anlageprofil vorschlagen. Wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unseres Vorschlags etwas anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen. Selbstverständlich haben Sie auch nach Ablauf dieser Frist die Möglichkeit, einen kostenlosen Fondswechsel gemäß Abschnitt II durchzuführen.
- (4) Hat die Kapitalverwaltungsgesellschaft bzw. der Emittent die Rücknahme von Fondsanteilen aus von uns nicht zu vertretenden Gründen eingestellt oder eingeschränkt, behalten wir uns das Recht vor, die fällig werdende Leistung zunächst nur aus dem Geldwert der Anteile der davon nicht betroffenen Fonds und des konventionellen Guthabens zu ermitteln, sofern wir nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften zu einer Leistung verpflichtet sind. Wird die Rücknahme von Anteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft bzw. den Emittenten wieder aufgenommen, so werden wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer die verbleibenden Fondsanteile unverzüglich veräußern und die daraus entstehende zusätzliche Leistung nach allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermitteln. Die im Anhang I angegebenen Bewertungsstichtage verlieren in solch einem Fall ihre Gültigkeit. Während der Zeit, in der die Rücknahme von Fondsanteilen nicht möglich ist, sind wir berechtigt, Fondswechsel gem. Abschnitt II zu verweigern.
- (5) Zu Ihrer und unserer Sicherheit besteht zumeist für die Garantien innerhalb der Garantiefonds/Wertsicherungsfonds sowie der fondsgebundenen Wertpapiere mit Garantien z.B. eine Garantie- oder

Patronatserklärung einer externen Institution. Sollten diese Erklärungen gekündigt werden, behalten wir uns das Recht vor, diesen Fonds bzw. dieses fondsbezogene Wertpapier aus dem Bestand zu nehmen und Ihnen eine Alternativmöglichkeit vorzuschlagen.

§ 8 Ablaufcheck - Ablaufmanagement

- (1) Beträgt die vereinbarte Laufzeit Ihres Vertrages mindestens zehn Jahre, werden wir sechs Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn automatisch ein Schreiben an Sie versenden, in dem wir Sie an die Möglichkeiten zur Absicherung Ihres Fondsvermögens erinnern (Ablaufcheck).
- (2) Durch Ihre Mitteilung in Textform nach Erhalt unseres Schreibens wird das für Sie kostenlose Ablaufmanagement aktiviert. Es beginnt fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn. Hierbei werden wir den Prozentsatz zur Ermittlung der guthabenbezogenen Garantie gem. § 2 Abs. 4 auf 100 erhöhen. Daraus folgt insbesondere, dass die Investitionen in die freie Anlage - sofern vereinbart - deutlich geringer ausfallen.
- (3) Haben Sie das Ablaufmanagement aktiviert, können Sie dieses jederzeit deaktivieren. Wir werden dann den Prozentsatz zur Ermittlung der guthabenbezogenen Garantie gem. § 2 Abs 4 wieder auf den Wert vor Beginn des Ablaufmanagements verringern. Informieren Sie uns bitte zwei Wochen im Voraus in Textform. Eine erneute Aktivierung ist möglich.
- (4) Aktivieren Sie das automatische Ablaufmanagement nicht, werden wir Sie erneut fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn und anschließend jährlich über die Möglichkeit der Erhöhung des Prozentsatzes zur Ermittlung der guthabenbezogenen Garantie informieren. Sie können dann jederzeit das Ablaufmanagement aktivieren, wobei die Erhöhung des Prozentsatzes gem. § 2 Abs 4 zum folgenden 30. November wirksam wird.

§ 9 Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Abschnitt I), Verwaltungskosten (vgl. Abschnitt II.) und anlassbezogene Kosten (vgl. Abschnitt IV.). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

I. Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
- (2) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form
 - eines Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme sowie jeder Ergänzungszahlung (vgl. Teil B § 5) und
 - eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals.

Haben Sie eine dynamische Erhöhung Ihres Vertrags nach Teil B § 3 vereinbart oder erhöhen Sie Ihren Beitrag außerplanmäßig nach Teil B § 4, erhöht sich die Beitragssumme mit jeder Erhöhung des Beitrags. In diesem Fall belasten wir Ihren Vertrag jeweils mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme.

- (3) Wenn Sie den Vertrag gegen Zahlung eines Einmalbeitrags abgeschlossen haben, belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form
 - eines Prozentsatzes des Einmalbeitrags sowie jeder Ergänzungszahlung (vgl. Teil B § 5) und
 - eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals.
- (4) Für laufende Beiträge wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (5) Für Einmalbeiträge und Ergänzungszahlungen werden die auf den Einmalbeitrag bzw. die Ergänzungszahlung bezogenen Abschluss- und Vertriebskosten beitragsproportional aus dem Einmalbeitrag bzw. der Ergänzungszahlung entnommen.
- (6) Die in Absatz 4 beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind (vgl. §§ 10 und 11). Nähere Informationen zu den beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle in Ihren Versicherungsunterlagen entnehmen.

II. Verwaltungskosten

- (1) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.
- (2) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, belasten wir Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
 - eines festen monatlichen Eurobetrages,
 - eines Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags und
 - eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals.Wenn Sie Ihren Vertrag nach § 11 beitragsfrei gestellt haben oder die Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, belasten wir Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
 - eines festen monatlichen Eurobetrages,
 - eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals und
 - eines Prozentsatzes der Summe der gezahlten Beiträge. Diese Kosten fallen monatlich an.
- (3) Wenn Sie den Vertrag gegen Zahlung eines Einmalbeitrags abgeschlossen haben, belasten wir Ihren Vertrag einmalig zu Versicherungsbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes des Einmalbeitrags. Mit dem gleichen Prozentsatz an Kosten belasten wir Ihren Vertrag bei jeder Ergänzungszahlung (vgl. Teil B § 5). Während der beitragsfreien Zeit bis zum Rentenbeginn belasten wir Ihren Vertrag mit monatlichen Verwaltungskosten in Form
 - eines festen Eurobetrages,
 - eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals und
 - eines Prozentsatzes des Einmalbeitrags sowie bereits geleisteter Ergänzungszahlungen.
- (4) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

III. Höhe der Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

IV. Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge und
- bei Kündigung mit Vertragswechsel durch Ausübung der Open Market Option (vgl. § 4 Abschnitt II.).

Die Höhe dieser Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

V. Sonstige Kosten

Darüber hinaus stellen wir Ihnen nur solche sonstigen Kosten in Rechnung, die nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig sind.

Diese Kosten erheben wir, wenn aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht. Ihre Höhe entspricht den in solchen Fällen im Durchschnitt anfallenden Kosten. Sie werden Ihrem Vertragsguthaben entnommen. Dies gilt beispielsweise bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für die Police,
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren.

Die Beweislast für die Angemessenheit dieser Kosten tragen wir. Haben wir diesen Nachweis erbracht, können Sie uns nachweisen, dass die von uns getroffenen Annahmen ausnahmsweise nicht oder nur teilweise zutreffen. Ist dies bezogen auf Ihren Vertrag der Fall, erheben wir keine oder nur entsprechend reduzierte sonstige Kosten.

Die Höhe dieser Kosten finden Sie in unserem Gebührenkatalog.

§ 10 Kündigung

- (1) Sie können den Vertrag jederzeit bis zum Rentenbeginn zum nächsten Monatsersten kündigen.
- (2) In diesem Fall wird Ihr Vertrag bis zum planmäßigen Rentenbeginn beitragsfrei gestellt.
- (3) Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.
- (4) Eine Kündigung kann mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangsphase Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 9 Abschnitt I. Abs. 4) zunächst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden.

§ 11 Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung

- (1) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie für die Dauer von drei bis 36 Monaten zum nächsten Fälligkeitstermin eine Zahlungsunterbrechung in Textform verlangen. Das erforderliche Mindestvertragsguthaben muss mindestens der Summe der durch die Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge entsprechen.
Bei einer vereinbarten Zahlungsunterbrechung bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Die durch eine Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge werden wir nicht nachträglich einfordern. Wenn Sie nach der Zahlungsunterbrechung die Zahlungen wieder aufnehmen, haben Sie die Möglichkeit Ihre Beitragssumme vor Zahlungsunterbrechung durch eine Ergänzungszahlung (vgl. Teil B: § 5) oder durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherzustellen. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (2) Sie können auch zum nächsten Fälligkeitstermin Ihre Beitragszahlung vermindern. Der Beitrag darf dabei jedoch 25 EUR, die Beitragssumme 3.600 EUR nicht unterschreiten.
- (3) Sie können ferner mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitstermin Ihre Beitragszahlung ganz einstellen.
- (4) Für den Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit - sofern vereinbart - legen wir den reduzierten Beitrag zugrunde. Im Falle der Beitragsfreistellung entfällt folglich der Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.
- (5) Eine Beitragsänderung in diesem Sinne kann grundsätzlich mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. Durch eine Beitragsänderung steht zur Verrentung ein entsprechend geringeres Vertragsguthaben zur Verfügung und auch die garantierten Leistungen verringern sich. In der Anfangsphase des Vertrages ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 9 Abschnitt I. Abs. 4) zunächst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden, so dass der notwendige Mindestwert des Vertragsguthabens für eine Zahlungsunterbrechung nicht erreicht werden kann. Nähere Informationen zur Höhe Ihrer garantierten beitragsfreien Mindestrente können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.
- (6) Nach Beginn einer Beitragsfreistellung oder Beginn einer Beitragsreduktion haben Sie jederzeit die Möglichkeit die Beitragszahlung bis zur Höhe des Beitrags vor Beginn der Beitragsfreistellung wieder aufzunehmen bzw. Ihren Beitrag wieder bis zur Höhe des Beitrags vor Beginn der Beitragsreduktion anzuheben.
Haben Sie einen Berufsunfähigkeitsschutz eingeschlossen, ist bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder Beitragserhöhung innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung oder Beginn der Beitragsreduktion keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, nach Ablauf von 6 Monaten ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.
Über die konkreten Auswirkungen der Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder der Beitragserhöhung werden wir Sie im Einzelfall informieren.
Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Beitragsreduktion Ihren Beitrag wieder erhöhen, haben Sie die Möglichkeit Ihre Beitragssumme vor Beitragsfreistellung bzw. Beitragsreduktion durch eine Ergänzungszahlung (vgl. Teil B: § 5) oder durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherzustellen.

Teil B: Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang der Police, jedoch nicht vor zwölf Uhr am Mittag des Tages, der in der Police als Versicherungsbeginn angegeben ist.

§ 2 Beitragszahlung

I. Erster Beitrag

- (1) Bitte bezahlen Sie Ihren ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Zugang der Police. Sollten wir in der Police einen späteren Fälligkeitstermin vereinbart haben, so bezahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach diesem Termin. Beachten Sie ferner, dass der Versicherungsschutz von Anfang an wegfällt, wenn Sie die Zahlungsfristen schuldhaft versäumen.
- (2) Außerdem sind wir in diesem Fall berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, empfehlen wir Ihnen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos.

II. Folgebeiträge

Haben Sie Ihren ersten Beitrag gezahlt, so sind die später fälligen Beiträge ebenfalls unverzüglich an den Fälligkeitsterminen zu entrichten. Sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Falls die Zahlung zum Fälligkeitstag bei Ihnen in Vergessenheit gerät, werden wir Sie durch eine Mahnung, die bestimmten gesetzlichen Anforderungen entspricht (§ 38 Versicherungsvertragsgesetz), zur Zahlung auffordern. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Bezahlen Sie die rückständigen Beiträge nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Wir behalten uns außerdem das Recht vor, einen anderen Bewertungsstichtag zugrunde zu legen (siehe Anhang I).

§ 3 Dynamische Erhöhungen Ihres Vertrages - Beitragserhöhungen ohne Gesundheitsprüfung

- (1) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihres Vertrages erhöhen sich Ihre Beiträge und unsere Leistungen, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung notwendig wird.
- (2) Die Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erfolgen jeweils zum Stammtag. Die erste Erhöhung nach Versicherungsbeginn erfolgt dabei frühestens nach Ablauf eines vollen Jahres.
- (3) Die dynamischen Erhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente und die beitragsbezogene Garantie.
Die Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente ergibt sich aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt.
- (4) Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin auf die Beitragserhöhung verzichten.
- (5) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung ist der Verzicht auf Erhöhung an zwei aufeinanderfolgenden Erhöhungsterminen möglich. Verzichten Sie auch am dritten Erhöhungstermin in Folge auf die Erhöhung, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch erneut beantragt werden.
- (6) Falls keine Befristung der Dynamik vereinbart wurde, erfolgt die letzte Erhöhung spätestens im letzten Jahr der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht nach dem 67. Lebensjahr der versicherten Person. Auch in der Auflösungsphase und in der Verlängerungsphase erfolgen keine Erhöhungen mehr.
- (7) Sobald Sie Leistungen aus der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhalten, erlischt das Recht auf Erhöhungen. Es kann nach einer Wiedererlangung der Berufsfähigkeit erneut beantragt werden.
- (8) Bitte entnehmen Sie Ihrer Police die Vereinbarungen. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie

gerne.

§ 4 Außerplanmäßige Beitragserhöhungen

- (1) Sie können einmal pro Kalenderjahr bis zu fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin Ihren Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.
- (2) Informieren Sie uns bitte in Textform, wenn Sie eine außerplanmäßige Beitragserhöhung vornehmen möchten.
- (3) Die Beitragserhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente und die beitragsbezogene Garantie. Die Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente ergibt sich aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt.
- (4) Für die Beitragserhöhung gelten folgende Grenzen:
 - Bei jeder außerplanmäßigen Beitragserhöhung muss sich der Beitrag um mindestens 60 EUR und um maximal 300 EUR pro Jahr erhöhen.
 - Die Summe aus den vereinbarten Beiträgen einschließlich dynamischer (vgl. § 3) und außerplanmäßiger Beitragserhöhungen sowie Ergänzungszahlungen gemäß § 5 darf pro Kalenderjahr den Höchstbetrag aus § 10 Abs. 3 EStG nicht überschreiten. Dieser entspricht derzeit dem Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung, aufgerundet auf einen vollen Betrag in Euro. Bei zusammenveranlagten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern verdoppelt sich der Höchstbetrag.
- (5) Sofern Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mitversichert haben, erlischt das Recht auf außerplanmäßige Erhöhungen sobald die versicherte Person berufsunfähig wird. Es kann nach einer Wiedererlangung der Berufsfähigkeit erneut beantragt werden. Außerplanmäßige Erhöhungen, die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vorgenommen werden, gelten rückwirkend zum Vornahmezeitpunkt als nicht vereinbart. In diesem Fall werden wir den auf diese außerplanmäßige Erhöhung entfallenden Teil der Prämien erstatten.
- (6) Nach einer außerplanmäßigen Beitragserhöhung beziehen sich weitere dynamische Erhöhungen gemäß § 3 auf den Beitrag nach erfolgter außerplanmäßiger Beitragserhöhung.

§ 5 Ergänzungszahlung

- (1) Sie haben das Recht bis zu zwölfmal pro Kalenderjahr bis zu fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn eine Ergänzungszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung vorzunehmen, sofern Sie keine Leistung aus der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhalten.
Wenn die Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge - ReFlex mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (vgl. Teil A § 4 Abschnitt V.) nicht ausgeschlossen und Sie zum Zeitpunkt der Ergänzungszahlung älter als 50 Jahre sind, gilt:
 - wir dürfen vor der Ergänzungszahlung eine Erklärung zu Ihren Gesundheitsverhältnissen verlangen und
 - wir dürfen Ergänzungszahlungen ablehnen.Durch Ergänzungszahlungen können Sie beispielsweise die steuerlichen Höchstbeträge voll ausschöpfen. Eine Ergänzungszahlung kann zu jedem Monatsersten erfolgen. Sofern Sie Ihre Beiträge nicht monatlich entrichten, ist während der Beitragszahlungsdauer eine Ergänzungszahlung nur zu Beitragsfälligkeitsterminen möglich.
- (2) Informieren Sie uns bitte in Textform, wenn Sie eine Ergänzungszahlung vornehmen möchten.
- (3) Die Ergänzungszahlung erhöht die garantierte Mindestrente und die beitragsbezogene Garantie. Die Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente ergibt sich aus zum Zahlungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Zahlungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt.
- (4) Für die Ergänzungszahlung gelten folgende Grenzen:
 - Die Ergänzungszahlung muss mindestens 500 EUR betragen.
 - Die Summe aus Ergänzungszahlung und den vereinbarten Beiträgen darf pro Kalenderjahr den Höchstbetrag aus § 10 Abs. 3 EStG nicht überschreiten. Dieser entspricht derzeit dem Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung, aufgerundet auf einen vollen Betrag

in Euro. Bei zusammenveranlagten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern verdoppelt sich der Höchstbetrag.

- (5) Die Ergänzungszahlung investieren wir zunächst in die von Ihnen gewählten Garantiefonds/Wertsicherungsfonds. Im Anschluss kommt es zu einer Neuaufteilung des Vertragsguthabens gem. Teil A: § 2. Den Bewertungsstichtag entnehmen Sie bitte dem Anhang I. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

§ 6 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Das bedeutet vor allem, dass Sie vor Abschluss oder Änderung des Vertrages alle Fragen, die wir oder unser Agent in Textform insbesondere zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

II. Rücktritt

- (1) Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen worden wäre.
- (2) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn wir den Rücktritt erst nach Eintritt des Leistungsfalls erklärt haben und Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Gefahrumstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Leistungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Wird die Versicherung durch einen Rücktritt aufgehoben, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

III. Kündigung

- (1) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.
- (2) Im Falle einer Kündigung wird Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt.
- (3) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung gem. § 19 Abs. 3 VVG.

IV. Vertragsanpassung

- (1) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - aber zu anderen Bedingungen - geschlossen, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gem. § 19 Abs. 4 VVG bestehende Möglichkeit, die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden zu lassen.
- (2) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung fristlos kündigen.

V. Ausübung unserer Rechte

- (1) Die oben genannten Rechte zu Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre seit Vertragsbeginn ausüben. Ist ein Leistungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist zehn Jahre.
- (2) Die Ausübung unserer Rechte muss allerdings innerhalb eines Monats schriftlich erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen.

- (3) Die Fristen gelten bei Wiederherstellung der Versicherung oder bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung entsprechend.

VI. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt hierneben unberührt.

VII. Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber der Police zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7 Leistungsempfänger

- (1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Die Leistung für Hinterbliebene erbringen wir an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen.
- (2) Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Vorlage der Police. Wir werden allerdings nicht an den Inhaber der Police leisten, wenn Zweifel an seiner Berechtigung bestehen.
- (3) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 8 Nachweise im Leistungsfall

I. Im Rentenfall

- (1) Bei Rentenbeginn reichen Sie bitte Ihre Police ein.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben. Gleiches gilt für die Hinterbliebenen bei Bezug einer Leistung für Hinterbliebene. Darüber hinaus können wir bei Waisenrentenzahlungen Belege dafür anfordern, dass die Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenrente weiterhin erfüllt sind. Entfallen die Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenrente, so ist uns dies unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

II. Im Todesfall

- (1) Im Falle Ihres Todes ist uns dieser unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Außerdem sind folgende Unterlagen einzureichen:
 - die Police
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
 - Nachweise, welche die Zugehörigkeit der Leistungsempfänger zum Kreis der bezugsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen belegen.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht. Wir tragen jedoch die Kosten, wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen.

III. Bei Berufsunfähigkeit

- (1) Bei Berufsunfähigkeit, sofern Sie diesen Schutz mit uns vereinbart haben, reichen Sie bitte folgende Unterlagen ein:
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit,
 - Unterlagen über Ihren Beruf, Ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufs-

unfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

- (2) Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
- (3) Die ärztlichen Nachweise im Sinne von Absatz 1 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt erstellt werden. Sie müssen in deutscher Sprache verfasst werden, oder diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigelegt werden.
Sofern aus unserer Sicht eine Anreise aus dem Ausland erforderlich ist, übernehmen wir die mit uns abgestimmten Anreise- und Aufenthaltskosten. Wir werden aber im Einzelfall prüfen, ob von den genannten Anforderungen abgewichen und z.B. auf eine Anreise verzichtet werden kann. Insbesondere werden wir nicht auf Ihrer Anreise bestehen, wenn Transportunfähigkeit besteht.
- (4) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Halten Sie sich im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Die Untersuchungskosten und die üblichen Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir.
- (5) Wir können verlangen, dass die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Die versicherte Person kann die erforderlichen Erhebungen zudem auch selbst anstellen.
Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder Einzeleinwilligung nicht erteilt und bringt sie die erforderlichen Informationen nicht selbst bei, kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Leistungsfall führen.
- (6) Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen aus dieser Versicherung.
Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit zu unterziehen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine besonderen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfen) sowie logopädische Maßnahmen. Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.
- (7) Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.
Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (8) Wir verpflichten uns, innerhalb von drei Wochen nach Eingang der jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen,
 - Ihnen unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen oder

- weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. Einholung eines neutralen Gutachtens) einleiten werden.

Solange eine Erklärung über unsere Leistungspflicht noch aussteht, informieren wir Sie mindestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Grundsätzlich sprechen wir kein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht aus. Nur in begründeten Einzelfällen ist dies möglich, und zwar nur einmalig für maximal 12 Monate. Das befristete Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist bindend, und wir führen innerhalb dieses Zeitraums keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch. Nach Ablauf der Frist wird über unsere Leistungspflicht neu entschieden.

- (9) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Üben Sie eine neue berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer früheren Lebensstellung entspricht, so führt auch dies zum Wegfall der Leistungspflicht. Dabei sind auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten sowie neue Ausbildungen zu berücksichtigen.
- (10) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des Absatzes 4 gelten entsprechend.
- (11) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung Ihrer beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

**§ 9
Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)**

- (1) Sie sind verpflichtet, uns alle Informationen, die wir für die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung, insbesondere zur Erfüllung von gesetzlichen Identifizierungs-, Melde- und Abzugspflichten benötigen, sowie diesbezügliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren Umzug oder eine Änderung Ihres Namens wenn möglich zwei Wochen vorher mit.
- (3) Falls Sie oder weitere Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag oder der Leistung aus Ihrem Vertrag haben, in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als der Bundesrepublik Deutschland steuerlich ansässig sind, müssen Sie uns dies bei Vertragsabschluss mitteilen. Auch wenn eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland nach Vertragsabschluss entsteht oder wegfällt, müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. In diesem Zusammenhang sind auch Informationen über Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und Geburtsort sowie Wohnsitz erforderlich. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, melden wir bei entsprechender gesetzlicher Verpflichtung Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) 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.
- (5) 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.

**§ 10
Vorrangklausel**

Die Bedingungen zu Ihrem Vertrag gelten nur dann, soweit sie den Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) und des Einkommensteuergesetzes (EStG) nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Fassung des jeweiligen Gesetzes).

**§ 11
Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung**

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz (oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung). Eine natürliche Person kann auch Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

- (3) Für Ansprüche aus dem Vertrag, die wir gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz haben.
- (4) Falls Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- (5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gem. § 195 BGB drei Jahre.

Anhang I

Bewertung der Fondsanteile

- (1) Der Wert Ihrer Fondsanteile (Fondsvermögen) in Euro ergibt sich aus der Anzahl der Fondsanteile multipliziert mit seinem Rücknahmekurs am Bewertungsstichtag.
- (2) Als Bewertungsstichtag gilt:
 - **für die Beiträge**
der letzte Börsentag des Vormonats des Beitragsfälligkeitstermins. Sollte es zu einem durch Sie verursachten verzögerten Beitragseingang bei uns kommen, so behalten wir uns das Recht vor, den Beitrag mit dem Rücknahmekurs des letzten Börsentags des Monats des Beitragseingangs in Fondsanteile umzuwandeln.
 - **für eine Ergänzungszahlung zu Vertragsbeginn**
der letzte Börsentag des Monats vor Vertragsbeginn. Sollte es zu einem durch Sie verursachten verzögerten Zahlungseingang bei uns kommen, so behalten wir uns das Recht vor, den Beitrag mit dem Rücknahmekurs des letzten Börsentags des Monats des Beitragseingangs in Fondsanteile umzuwandeln.
 - **bei Ergänzungszahlungen und einmaligen Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit**
der letzte Börsentag des Monats des Zahlungseingangs.
 - **für die Neuaufteilung zwischen konventionellem Guthaben und Fondsanlage**
der letzte Börsentag des Vormonats.
 - **bei Rentenbeginn**
der letzte Börsentag des unmittelbar vor dem Rentenbeginn liegenden Monats.
 - **bei Leistung im Todesfall**
der Tag, an dem die Meldung des Todesfalls in Textform bei uns eingeht. Handelt es sich hierbei nicht um einen Börsentag, so wird der darauf folgende Börsentag als Bewertungsstichtag zugrunde gelegt.
 - **bei Fondswechsel für die Garantiefonds/Wertsicherungsfonds**
für die Umschichtung des Vermögens in den Garantiefonds/Wertsicherungsfonds der letzte Börsentag des Monats, in dem der Fondswechsel beantragt wurde. Für die künftige Anlage gilt das Bewertungsstichtagsverfahren analog der Beitragszahlung. Benutzen Sie für Ihren Antrag unsere Fax-Nummer 0551/70157199.
 - **bei Fondswechsel für die freie Anlage**
bei einem Shift gilt als maßgeblicher Bewertungsstichtag spätestens der 2. Börsentag nach dem Tag, an dem der Shift beantragt worden ist, jedoch nicht ein Börsentag vor dem von Ihnen genannten Termin. Für den Switch gilt das Bewertungsstichtagsverfahren analog der Beitragszahlung. Benutzen Sie für Ihren Antrag unsere Fax-Nummer 0551/70157199.
 - **bei Zahlungsunterbrechung**
der letzte Börsentag vor Inkrafttreten der Zahlungsunterbrechung zur Feststellung des Mindestvertragsguthabens, 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 Vormonats der Zuteilung der Überschüsse.
 - **bei Zuteilung von Überschüssen während der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit**
der letzte Börsentag des Vormonats der Zuteilung der Überschüsse.

Anhang II

Definition der Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn
- die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, und
 - sie keiner anderen, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechenden beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung. Die Lebensstellung wird sowohl durch das Einkommen als auch durch die soziale Wertschätzung bestimmt, wie sie durch den zuletzt ausgeübten Beruf geprägt waren. Wir begrenzen die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen auf maximal 20 %. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.

- (2) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten sowie Studenten der Medizin und Tiermedizin auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt in Kopie vorzulegen. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, sofern die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes oder wenn die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot weggefallen sind, falls die versicherte Person imstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe hierfür sind uns unverzüglich anzuzeigen. Die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit gelten entsprechend.

- (3) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger bzw. mitarbeitender Betriebsinhaber so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers gemäß Absatz 1 gewahrt bleiben. Für Gesellschafter-Geschäftsführer gilt dies entsprechend.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs, wenn

- die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens 90% kaufmännische, leitende, planerische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, oder
 - der Betrieb weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigt. Nicht zu den 5 Mitarbeitern zählen Auszubildende, Praktikanten und Werksstudenten.
- (4) Bei hauptberuflich tätigen Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zugrunde gelegt, für die dieser Studienabschluss typischerweise Voraussetzung ist.
Bei Auszubildenden wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild herangezogen.
Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne allein entsprechend Absatz 1.
Die Tätigkeiten von Schülern, Hausfrauen bzw. Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine Berufstätigkeit auf, ist entsprechend Absatz 1 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert.

- (5) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die genannten Voraussetzungen für die vollständige Berufsunfähigkeit nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.
- (6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Die obigen Punkte zur vollständigen und teilweisen Berufsunfähigkeit gelten entsprechend.
- (7) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, so gilt die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung gemäß Absatz 1 als versichert.
- (8) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch, insofern mehrere Elternzeiten ohne Unterbrechung hintereinander durchgeführt werden.