

L008

Art der Bedingung	L Nr	Stand
R7	L 363	10/2018
R7 Chance	L 364	10/2018
BUZ Plus R7	L380	07/2018
EUZ-Rente R7	L379	01/2018
Hinterbliebenenrenten-Zusatz R7	L 367	07/2017
Dynamik R7	L 251	07/2018
R3k Direktversicherung	L 225	07/2018
Dynamik R3k DV	L 230	07/2017
Pensionsplan A	PF 002	07/2017
R1/R2 Rückdeckung	L 361	07/2017
UZV Rückdeckung	L 201	07/2017
BUZ Rückdeckung	L 246	07/2018
EUZ Rückdeckung	L 241	07/2017
Dynamik R1 Rückdeckung	L 250	07/2017
R2 Einmalbeitrag HRZ Rückdeckung	L360	07/2017

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung (LVM-Privat-Rente)

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen im Erlebensfall

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir lebenslang eine Rente, je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Wir sind darüber hinaus berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) bzw. nach § 3 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) abzufinden.

(2) Die Höhe der Rente wird zum Zeitpunkt des Rentenbeginns aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Gesamtkapital (siehe Absatz 3) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 9) berechnet. Falls die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein genannte Mindestrente, zahlen wir die Mindestrente.

(3) Das Gesamtkapital setzt sich zum Rentenbeginn zusammen aus dem dann vorhandenen Deckungskapital (siehe Absatz 6) und dem Gewinnkapital (siehe § 2 Absatz 2). Falls die Voraussetzungen für die Berechnung eines endfälligen Leistungskapitals gemäß § 1 Absatz 7 erfüllt sind, fließt das Gewinnkapital mindestens mit dem Betrag des endfälligen Leistungskapitals in das Gesamtkapital ein.

(4) Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns kann auf Ihren Antrag hin an Stelle der versicherten Rente eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Gesamtkapitals gemäß Absatz 3 gezahlt werden, falls

- die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt und
- keine abweichenden Vereinbarungen getroffen werden.

Der Antrag auf Kapitalabfindung kann frühestens ein Jahr nach Vertragsabschluss gestellt werden. Bei Direktver-

sicherungen im Sinne von § 1b Absatz 2 BetrAVG kann die Kapitalabfindung frühestens ein Jahr vor dem Rentenbeginn beantragt werden.

Der Antrag auf Kapitalabfindung muss bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens drei Jahre vor dem Rentenbeginn bzw. bei Direktversicherungen spätestens neun Monate vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf die Auszahlung einer Kapitalabfindung unserer Zustimmung.

Flexible Rentenbeginnphase

(5) Sie haben das Recht, abweichend vom vereinbarten Rentenbeginn in bestimmten vertraglich geregelten Grenzen einen früheren oder einen späteren Termin als tatsächlichen Rentenbeginn zu bestimmen. Der tatsächliche Rentenbeginn muss jedoch auf den ersten Tag eines Monats fallen.

Der frühestmögliche und der spätestmögliche Rentenbeginn sind im Versicherungsschein angegeben. Den Zeitraum zwischen diesen beiden Terminen bezeichnen wir als flexible Rentenbeginnphase.

Wenn Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor dem gewünschten Termin mitteilen. Falls Sie einen späteren als den vereinbarten Rentenbeginn wünschen, müssen Sie uns dies allerdings einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn mitteilen. Sollten wir einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn noch keine solche Mitteilung von Ihnen erhalten haben, beginnt die Rentenzahlung am vereinbarten Rentenbeginn.

Falls

- die Rentenversicherung für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließt und

- Sie außerdem bereits von Ihrem Recht auf Kapitalabfindung gemäß Absatz 4 oder von Ihrem Recht auf nachträglichen Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gemäß Absatz 13 oder von Ihrem Recht auf Einschluss bzw. Verlängerung der Rentengarantiezeit gemäß Absatz 14 Gebrauch gemacht haben,

ist es nicht mehr möglich, einen Termin als Rentenbeginn zu wählen, der innerhalb der nächsten drei Jahre ab dem Eingang Ihres Antrags gemäß Absatz 4, 13 oder 14 liegt.

Für jeden möglichen Rentenbeginn innerhalb der flexiblen Rentenbeginnphase wird eine Mindestrente festgelegt. Im Versicherungsschein geben wir die Mindestrente für einen Termin pro Jahr an. Wir berechnen die Mindestrente zu allen Terminen nach den gleichen versicherungsmathematischen Grundsätzen und werden Ihnen die Mindestrente zu jedem beliebigen Termin auf Anfrage jederzeit mitteilen. Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir die Rente entsprechend Absatz 2.

Wird der tatsächliche Rentenbeginn über den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn hinausgeschoben, verlängert sich die Versicherungsdauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht. Wird der tatsächliche Rentenbeginn vorgezogen, verkürzt sich damit gegebenenfalls auch die Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung so weit, dass die Zusatzversicherung zum vorgezogenen Zeitpunkt des Rentenbeginns endet. Ansprüche aus Zusatzversicherungen, die auf bereits vor dem tatsächlichen Rentenbeginn eingetretener Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beruhen und auf den Zeitraum nach dem tatsächlichen Rentenbeginn gerichtet sind, verfallen am tatsächlichen Rentenbeginn.

Maßgebende Rechnungsgrundlagen

(6) Für die Berechnung der Mindestrente wird zunächst durch monatliche Fortschreibung ein Deckungskapital aus dem Teil Ihrer Beiträge gebildet, der nicht für die Risikotragung oder für die Deckung unserer Kosten einkalkuliert ist. Dieser sogenannte Sparanteil Ihres Beitrags wird mit einem im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Zinssatz bis zum tatsächlichen Rentenbeginn angesammelt. Diesen Zinssatz teilen wir Ihnen vor Vertragsabschluss und bei Erhöhungen des Sparanteils im Sinne von Absatz 8 mit.

Durch die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten kann das Deckungskapital bei Vertragsabschluss negativ sein. Während der Vertragslaufzeit wächst das Deckungskapital an, solange die Summe aus dem laufenden Beitrag und dem Zins höher ist, als die zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten monatlich entnommenen Beträge.

Das so zum tatsächlichen Rentenbeginn hochgerechnete Deckungskapital wird mit den bei Vertragsabschluss aktuellen Rechnungsgrundlagen ab dem tatsächlichen Rentenbeginn in eine Mindestrente umgerechnet. Auch den hierbei zugrunde gelegten Zinssatz teilen wir Ihnen vor Vertragsabschluss und bei Erhöhungen des Sparanteils im Sinne von Absatz 8 mit. Die Höhe der Mindestrente wird vertraglich vereinbart und ist für mindestens einem Termin pro Jahr der flexiblen Rentenbeginnphase dem Versicherungsschein zu entnehmen.

(7) Falls

- zwischen dem Versicherungsbeginn und dem vereinbarten Rentenbeginn

und ebenfalls

- zwischen dem Versicherungsbeginn und dem tatsächlichen Rentenbeginn

jeweils ein Zeitraum von mindestens 20 Jahren liegt (wir bezeichnen diese Frist als „Wartezeit“), berechnen wir zum tatsächlichen Rentenbeginn ein sogenanntes „endfälliges Leistungskapital“ und beziehen dieses auch zusätzlich zum Deckungskapital in die Berechnung der Mindestrente bzw. der Kapitalabfindung ein.

Das endfällige Leistungskapital stellt die Untergrenze für das zum tatsächlichen

Rentenbeginn vorhandene Gewinnkapital Ihrer Rentenversicherung (siehe § 2 Absatz 2) dar. Falls das Gewinnkapital niedriger ist als das endfällige Leistungskapital, füllen wir den fehlenden Betrag zum tatsächlichen Rentenbeginn auf. Dies gilt auch, falls Sie sich für eine Kapitalabfindung entscheiden.

(8) Wenn der Sparanteil Ihres Beitrags nach Vertragsabschluss erhöht wird (etwa durch eine Erhöhung des laufenden Beitrags oder durch eine Zuzahlung), dann bilden wir aus dem zusätzlichen Sparanteil mit den gleichen Methoden eine Mindestrente, ein Deckungskapital und gegebenenfalls auch ein endfälliges Leistungskapital. Hierfür sind allerdings die zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Wahrscheinlichkeitstafeln, Zinssätze und Wartezeit maßgeblich. Die Wartezeit beginnt am Erhöhungstermin für den erhöhten Teil des Sparanteils neu zu laufen.

Wir erstellen im Fall einer Erhöhung des Sparanteils einen Nachtrag zum Versicherungsschein, in dem die Summe aus der bisher vereinbarten Versicherungsleistung und der zusätzlich gebildeten Versicherungsleistung ausgewiesen wird.

Wenn der Sparanteil Ihres Beitrags nach Vertragsabschluss gesenkt wird (etwa durch eine Reduzierung des laufenden Beitrags), dann wachsen in der Folgezeit das Deckungskapital und das endfällige Leistungskapital langsamer an. Dies führt zu einer Minderung der versicherten Leistungen. Auch in diesem Fall erstellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

(9) Für die Verrentung des Gesamtkapitals sind die Rechnungsgrundlagen (insbesondere der Rechnungszins, die Wahrscheinlichkeitstafel und die Kosten gemäß § 15 Absatz 6) maßgeblich, die wir in der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung verwenden.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn können die Rechnungsgrundlagen sowohl günstiger (z.B. bei einem höheren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses) als auch ungünstiger (z.B. bei einem niedrigeren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses) für Sie ausfallen. Das Risiko ungünstiger Rechnungsgrundlagen ist dadurch

begrenzt, dass wir, wie in Absatz 2 beschrieben, die Mindestrente zahlen, falls sich bei Anwendung der zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns geltenden Rechnungsgrundlagen eine unter der Mindestrente liegende Rente ergibt.

Für den Fall, dass wir zum tatsächlichen Rentenbeginn keine Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung anbieten, verpflichten wir uns, Rechnungsgrundlagen festzulegen, die nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt werden und die wir deshalb als angemessen ansehen und die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. In diesem Fall werden wir einen unabhängigen Treuhänder hinzuziehen, der die Rechnungsgrundlagen zu prüfen und deren Angemessenheit zu bestätigen hat.

Leistungen im Todesfall

(10) Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir die im Versicherungsschein dokumentierte Todesfallleistung, falls eine solche versichert ist.

(11) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und innerhalb der Rentengarantiezeit, zahlen wir auf Verlangen des Empfangsberechtigten die noch nicht gezahlten versicherten Renten abgezinst mit dem zur Berechnung der Deckungsrückstellung verwendeten Zins in einem einmaligen Kapitalbetrag aus. Dies gilt nicht bei Direktversicherungen im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG).

Nachträglicher Einschluss und nachträgliche Erhöhung von Todesfallleistungen

(12) Sie haben das Recht, die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die

versicherte Person betrifft:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur

- solange der Versicherungsvertrag noch beitragspflichtig ist,
- solange der vereinbarte Rentenbeginn noch nicht verstrichen ist,
- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- falls keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
- falls die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns nicht auf die Beitragsrückgewähr beschränkt gewesen ist und außerdem mindestens 50.000 Euro betragen hat und
- falls aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Versicherungsvertrag der Versicherungsschutz für das Risiko des Todesfalls erhöht wurde.

Bei Direktversicherungen besteht die Nachversicherungsoption außerdem nur unter der Voraussetzung, dass auch nach Ausübung dieser Option der vertraglich vereinbarte Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

Für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 10.000 Euro

- Höchstbetrag: 25.000 Euro
- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt den Betrag der zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung nicht übersteigen.

Der zusätzliche Beitrag für die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich nach dem Zins und der Wahrscheinlichkeitstafel, die am Erhöhungstermin für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit Todesfallschutz verwendet werden, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

(13) Sie haben das Recht, zum tatsächlichen Rentenbeginn bei verminderter versicherter Altersrente eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einzuschließen. Der Einschluss wird unter der Voraussetzung wirksam, dass

- zu diesem Zeitpunkt nicht bereits eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
- die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn erlebt,
- die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Hinterbliebenenrente höchstens 60 % der Altersrente beträgt und
- die Rente aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro, von halbjährlich 150 Euro, von vierteljährlich 75 Euro oder von monatlich 50 Euro nicht unterschreitet.

Der Antrag auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung muss bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss der Antrag auf Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung spätestens drei Jahre vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf

der Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unserer Zustimmung.

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung Gebrauch machen, entfällt die Mindestrente ersatzlos.

(14) Sie haben das Recht, die Rentengarantiezeit zum tatsächlichen Rentenbeginn in bestimmten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung einzuschließen oder zu verlängern. Die Dauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Rentengarantiezeit wird stets in ganzen Jahren (beginnend mit dem tatsächlichen Rentenbeginn) bemessen und darf mindestens 5 und höchstens 25 Jahre betragen. Sie darf außerdem nicht länger sein, als die kalkulatorisch noch verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person am Ende der flexiblen Rentenbeginnsphase.

Durch den Einschluss oder die Verlängerung der Rentengarantiezeit verringert sich die Rentenhöhe.

Der Antrag auf Einschluss bzw. Verlängerung der Rentengarantiezeit muss bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss dieser Antrag spätestens drei Jahre vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf der Einschluss bzw. die Verlängerung der Rentengarantiezeit unserer Zustimmung.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

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

ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV) bestimmt, welcher Anteil am erwirtschafteten Gewinn mindestens an die Versicherungsnehmergemeinschaft weitergegeben werden muss.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

Entstehung von Gewinnen und Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmergemeinschaft

Vor Beginn der Rentenzahlung entstehen Gewinne insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit der auf den Todesfall versicherten Personen und unsere Verwaltungskosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Während der Rentenzahlungszeit entstehen Gewinne, wenn die Lebenserwartung der Rentner und unsere Verwaltungskosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Gewinnen wird die Versicherungsnehmergemeinschaft angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit/Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Darüber hinaus entstehen Gewinne aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 MindZV), erhält die Versicherungsnehmergemeinschaft insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die einkalkulierte Verzinsung des Deckungskapitals benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung. Dies gilt auch noch nach dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, kön-

nen auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Absatz 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen anteilig zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen beschriebenen Verfahren.

Verwendung der Gewinne

Die auf die Versicherungsnehmergemeinschaft entfallenden Gewinne führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den gewinnberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen bei der Gewinnbeteiligung auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon gemäß § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Gewinnanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den gewinnberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung

heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

Verteilung der Gewinne auf die einzelnen Versicherungsverträge

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrages

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Rentenversicherung zugeordnet ist. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung oder im Wege der Direktgutschrift.

Innerhalb der Gewinnverbände Rentenversicherung R7E 2017, Rentenversicherung Q7E 2017, Rentenversicherung O7E 2017 und Rentenversicherung P7E 2017 können wir unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn festlegen. Jedoch treffen wir in keinem der Gewinnverbände eine Unterscheidung zwischen denjenigen Versicherungsverträgen, deren Versicherungsbeginn zum Zeitpunkt der Gewinnzuweisung mehr als fünf Jahre zurück liegt. Weitere Informationen hierzu finden Sie

in Ihrem Versicherungsantrag sowie in den Erläuterungen zur unverbindlichen Modellrechnung.

Zeitraum bis zum Rentenbeginn

Das Gewinnkapital wird gebildet durch die Zuführung der folgenden Positionen:

- monatlich zugeteilte Risikogewinnanteile,
- monatlich zugeteilte Zinsgewinnanteile,
- monatlich zugeteilte Ansammlungsgewinnanteile,
- ein einmalig zugeteilter Schlussgewinnanteil und
- eine einmalig zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Alle genannten Gewinnanteile können auch mit null Euro festgesetzt werden. Ebenso ist es möglich, dass zeitweise - möglicherweise auch während der gesamten Vertragslaufzeit - keine Bewertungsreserven vorhanden sind.

a) Die Risikogewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Gewinnkapital zugeführt. Die Höhe des Risikogewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils für den Todesfall versicherten Risikos.

b) Die Zinsgewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Gewinnkapital zugeführt. Die Höhe des Zinsgewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils gebildeten Deckungskapitals.

c) Die Ansammlungsgewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Gewinnkapital zugeführt. Die Höhe des Ansammlungsgewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils gebildeten Gewinnkapitals.

d) Der Schlussgewinnanteil wird einmalig bei Beendigung des Versicherungsvertrags, spätestens jedoch zum tatsächlichen Rentenbeginn, zugeteilt und dem Gewinnkapital zugeführt. Die Ermittlung

des Schlussgewinnanteils erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der dann für sämtliche Monate der Vertragslaufzeit jeweils festgelegten Schlussgewinnanteilsätze.

Wir legen die Höhe sämtlicher Schlussgewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Allerdings können wir die Schlussgewinnanteilsätze auch für alle in der Vergangenheit liegenden Zeiträume nachträglich ändern, solange der Schlussgewinnanteil nicht zugeteilt ist. Außerdem können wir den Schlussgewinnanteil in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt jederzeit kürzen. Weitere Informationen können Sie dem Anhang unseres Geschäftsberichts entnehmen.

e) Wir ermitteln monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (siehe § 2 Absatz 1). Bei Beendigung des Versicherungsvertrags, spätestens zum tatsächlichen Rentenbeginn, wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages dem Gewinnkapital zugeführt. Im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung kann jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall des Rentenbeginns oder der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns oder durch den Tod der versicherten Person zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

Zum tatsächlichen Rentenbeginn vergleichen wir das Gewinnkapital mit dem gegebenenfalls zu berechnenden endfälligen Leistungskapital (siehe § 1 Absatz 7). Der höhere dieser beiden Beträge fließt in das Gesamtkapital ein (siehe § 1 Absatz 3). Dies gilt auch, falls Sie sich für eine Kapitalabfindung entscheiden.

Rentenzahlungszeitraum

Die während der Rentenzahlungszeit

anfallenden Gewinnanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden jeweils zum Jahrestag des tatsächlichen Rentenbeginns zugeteilt und zur Erhöhung der Rente verwendet. Aus ihnen wird je nach Vereinbarung entweder eine gewinnabhängige Zusatzrente oder eine gewinnabhängige Rentenerhöhung gebildet. Weil die Höhe der Bewertungsreserven starken Schwankungen unterliegt, ist während der Rentenzahlungszeit eine jährliche Veränderung der Gewinnbeteiligung wahrscheinlich.

Im Fall der gewinnabhängigen Zusatzrente führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu einem Sinken der Zusatzrente. Die Gesamtrente wird auf Basis des Barwertes der zum betreffenden Zeitpunkt versicherten Leistungen inklusive kalkulatorischer Kosten und der zukünftigen Leistungen (jeweils bewertet mit eigens deklarierten Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung) unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips ermittelt.

Im Fall der gewinnabhängigen Rentenerhöhung führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu geringeren jährlichen Rentenerhöhungen in der Zukunft. Bemessungsgrundlage für eine gewinnabhängige Rentenerhöhung ist die Vorjahresrente. Stehen keine Gewinnanteile zur Verfügung, so entfallen die jährlichen Rentenerhöhungen vollständig.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Absatz 4 und § 6 Absatz 1).

§ 4 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich 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.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 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 Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: 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.

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 4 und 5 kann 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 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr, jeweils entsprechend der Beitragszahlungsweise.

Falls Sie die Beitragszahlungsweise nach Vertragsabschluss ändern möchten, bedarf dies unserer Zustimmung.

(2) Nach Ablauf von fünf Jahren ab dem Versicherungsbeginn können Sie mit unserer Zustimmung auch Zuzahlungen leisten, solange Sie laufende Beiträge gemäß Absatz 1 entrichten und der vereinbarte Rentenbeginn noch nicht erreicht ist. Die einzelne Zuzahlung muss mindestens 1.000 Euro betragen. Pro Kalenderjahr sind bis zu drei Zuzahlungen mit einem Gesamtbetrag von höchstens 20.000 Euro möglich. Bei Direktversicherungen werden wir einer Zuzahlung allerdings in der Regel nur dann zustimmen, wenn dadurch der steuerfreie Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig,

wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung, die schriftlich oder in Textform erfolgen muss, erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung mit uns erforderlich. Im Rahmen der Regelung von § 7 Absatz 10 haben Sie einen Anspruch auf Stundung der Folgebeiträge.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen geschuldeten Betrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge und sonstige Forderungen

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versiche-

rungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen wer- den wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 7 Absatz 4 und 5 gelten entsprechend.

Falls wir einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag mit dem in Ihrem Vertrag gebildeten Kapital verrechnen, geschieht dies vorrangig mit dem Deckungskapital. Dadurch sinken die versicherten Leistungen.

§ 7 Wie können Sie Ihre Versicherung kündigen, Kapital aus Ihrer Versicherung entnehmen, Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder die Beiträge reduzieren?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode – jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn – schriftlich oder in Textform kündigen, jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn.

(2) Falls zum Kündigungstermin eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist, zahlen wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert aus, jedoch gekürzt um einen Stornoabzug gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Der Rückkaufswert entspricht grundsätzlich dem Deckungskapital gemäß § 1 Absatz 6. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, berechnen wir den Rückkaufswert allerdings unter gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei Zuzahlungen gemäß § 5 Absatz 2 werden die Abschluss- und Vertriebskosten demnach bereits zum Versicherungsbeginn bzw. zum Zeitpunkt der Zuzahlung in voller Höhe in Abzug gebracht. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag erwirtschaftet, wird das Kapitalanlage-

ergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a ein. Wie hoch die Differenz zwischen Deckungskapital und Auszahlungsbetrag in Ihrem Vertrag tatsächlich ist, können Sie Ihrem Antrag oder Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten wird der Rückkaufswert zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Rückkaufswerte erreichen jedoch mindestens die vertraglich vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen Summen. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrages ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte.

Bitte beachten Sie, dass das Recht auf Auszahlung des Rückkaufswertes bei Direktversicherungen und ehemaligen Direktversicherungen durch vertragliche Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person oder durch gesetzliche Regelungen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein kann.

Teilkündigung / Teilkapitalauszahlung

(3) Eine Rentenversicherung, die mit laufender Beitragszahlung abgeschlossen worden ist und bei der es sich nicht um eine Direktversicherung oder um eine ehemalige Direktversicherung handelt, können Sie nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres – jedoch nur vor dem tatsächlichen Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 1) auch teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufswertes auszahlen lassen,

falls dann eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist. Eine Rentenversicherung, die gegen Einmalbeitrag abgeschlossen worden ist, können Sie jederzeit zum nächsten Monatsersten teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufswertes auszahlen lassen, falls dann eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist.

Durch die Teilkündigung sinken alle versicherten Leistungen einschließlich des endfälligen Leistungskapitals. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß.

Bei jeder Teilkündigung müssen mindestens 500 Euro, gegebenenfalls zuzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a), aus dem Deckungskapital entnommen werden. Außerdem darf die verbleibende Mindestrente, berechnet zum vereinbarten Rentenbeginn, nach der Teilkündigung den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam. Das Gewinnkapital wird im Fall einer Teilkündigung nicht ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf die beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 abzüglich eventueller Beitragsrückstände errechnet wird.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten werden die zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Mittel zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Die zur Verfügung stehenden Mittel errei-

chen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Dauer der Aufschubzeit und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Renten.

Falls eine Kapitalleistung für den Todesfall mitversichert ist, bei der es sich nicht um die Rückzahlung der eingezahlten Beiträge handelt, verringert sich dieser Todesfallschutz durch die Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis, in dem sich auch die Summe aller vereinbarten Beiträge bis zum vereinbarten Rentenbeginn durch die Beitragsfreistellung ändert.

(5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und ist unmittelbar vor dem Beitragsfreistellungstermin eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall versichert gewesen, dann zahlen wir den Rückkaufswert nach Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a, falls die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Mindestrente zum vereinbarten Rentenbeginn den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht erreicht. Direktversicherungen und ehemalige Direktversicherungen sind hiervon ausgenommen.

Beitragsreduzierung

(6) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. Wenn es sich nicht um eine Direktversicherung oder um eine ehemalige Direktversicherung handelt, darf die verbleibende Rente hierbei den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(7) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam

geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(8) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder

berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

(9) Die Wiederherstellung gemäß Absatz 7 oder Absatz 8 ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifikalkulation nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Wenn es sich um eine Direktversicherung handelt, werden Ihre Rechte aus § 212 VVG durch die in den Absätzen 8 und 9 geregelten Vereinbarungen nicht eingeschränkt.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie nachweisen, dass Sie arbeitslos geworden oder in Elternzeit gegangen sind, können Sie eine Stundung der Folgebeiträge verlangen, falls Sie unmittelbar vor dem Beginn des Stundungszeitraums drei Jahre lang ununterbrochen Beiträge gezahlt haben. Die Beiträge stunden wir, solange Sie arbeitslos bzw. in Elternzeit sind, jedoch längstens für ein Jahr. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge zuzüglich eines Stundungszinses unverzüglich nachentrichtet werden. Die Höhe des Stundungszinses wird von uns zu Beginn des Stundungszeitraums nach billigem Ermessen festgelegt.

Bei Direktversicherungen besteht das Recht auf eine Beitragsstundung nur unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass durch eine Nachzahlung der gestundeten Beiträgen nicht die jeweils geltenden steuerfreien Höchstbeiträge überschritten werden.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihrem Produktinformationsblatt beziffert.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder eines Rückkaufwertes vorhanden sind. Die Höhe dieser Beträge hängt darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrages ab.

(4) Wenn der Beitrag nach Vertragsabschluss erhöht wird (etwa durch eine Erhöhung des laufenden Beitrags oder durch eine Zuzahlung), dann findet das beschriebene Verrechnungsverfahren auf den erhöhten Teil des Beitrags entsprechend Anwendung.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle

gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 7 Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Die in § 7 Absatz 2 Satz 3 beschriebene Regelung gilt im Fall unseres Rücktritts jedoch nicht.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht hat, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. § 7 Absatz 4 und 5 gilt entsprechend.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht nochmals hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich oder in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalls während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 7 Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Die in § 7 Absatz 2 Satz 3 beschriebene Regelung gilt im Fall unserer Anfechtung jedoch nicht.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle

genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Erklärung in Schrift- oder Textform, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 9a Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher-tarifs?

(1) Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint insbesondere das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Rauchen meint jedoch auch das Inhalieren unter Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

(2) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, uns in Ihrem Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind, falls wir Sie ausdrücklich danach fragen. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige ihres Raucherstatus verantwortlich.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht sind in § 9 geregelt.

(3) Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss raucht. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsabschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich oder in Textform anzuzeigen.

(4) Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

a) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorgenommen, berechnen wir den Risikobeitrag für den Todesfallschutz rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung mit einer für Raucher verwendeten Wahrscheinlichkeitstafel. Damit ist eine Beitragserhöhung verbunden. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben.

Falls wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen. § 7 gilt entsprechend.

b) Leistungsminderung im Versicherungsfall bei unterlassener Anzeige

Wurde nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorsätzlich vorgenommen und uns nicht angezeigt, sind wir im Todesfall von der

Verpflichtung zur Leistung frei. Im Fall einer grob fahrlässigen Gefahrerhöhung sind wir bei unterlassener Anzeige berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Diese Leistungsfreiheit besteht nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war. Wir werden uns nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalls mehr als 10 Jahre vergangen sind.

(5) Nachprüfung

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, können wir einen Tarifwechsel gemäß Absatz 4 Buchstabe a vornehmen.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Absatz 2 gilt entsprechend.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Beim Tod der versicherten Person in

unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen gilt Absatz 2 entsprechend, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir in voller Höhe zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der für den Todesfall unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich Deckungskapital), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Voraussetzung ist ferner, dass uns die Auskünfte gemäß § 4 Absatz 4 und 5 vorgelegt werden.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Außerdem können wir einmalig ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

(3) Der Tod der versicherten Person und der gegebenenfalls in einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mitversicherten Person oder des Empfängers

einer Hinterbliebenenrente ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns auf Verlangen eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns außerdem ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

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

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von

Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

§ 15 Welche Beträge entnehmen wir Ihrem Kapital zur Deckung unserer Kosten?

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten sind von den Versicherungsnehmern zu tragen. Der größte Teil dieser Kosten ist bereits nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen zur Deckung der da-

durch verursachten Kosten nach Maßgabe von Absatz 7 einen gesonderten Betrag in Rechnung stellen.

(2) Zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir bei Vertragsabschluss und bei jeder nach dem Vertragsabschluss vorgenommenen Erhöhung der Summe der für den Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn vereinbarten Beiträge einen bestimmten Betrag vom Deckungskapital ab. Diesen Betrag berechnen wir, indem wir die Summe der für den genannten Zeitraum jeweils zusätzlich vereinbarten Beiträge mit einem im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz multiplizieren.

Falls nach dem vereinbarten Rentenbeginn weiterhin Beiträge gezahlt werden, ziehen wir zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten außerdem einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder dieser Beitragszahlungen ab.

(3) Wir entnehmen zur Deckung unserer Verwaltungskosten monatlich einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Betrag aus dem Deckungskapital. Wir weisen diesen Betrag entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Produktinformationsblatt aus. Wir entnehmen diesen Betrag erstmalig zum Versicherungsbeginn und letztmalig am Monatsersten vor dem tatsächlichen Rentenbeginn.

(4) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir außerdem einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder Beitragszahlung ab.

(5) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten entnehmen wir regelmäßig einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz aus dem gebildeten Kapital. Das gebildete Kapital setzt sich zusammen aus dem Deckungskapital und dem Gewinnkapital. Die Entnahme teilen wir wie folgt auf:

a) Wenn das Deckungskapital positiv ist, berechnen wir am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag in Höhe von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes bezogen auf das Deckungskapital. Maßgeblich ist hierfür der Stand des Deckungskapitals am Anfang des jeweiligen Monats inklusive des zu die-

sem Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten gemäß Absatz 2 bis 4 einkalkulierten Beträge. Von dem so berechneten Betrag entnehmen wir einen gleich bleibenden Anteil von mindestens 49 % dem Deckungskapital und den Rest dem Gewinnkapital. Die Höhe dieser Entnahme aus dem Gewinnkapital ist begrenzt auf die Höhe der gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Zins- und Risikogewinnanteile.

b) Wir berechnen am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag in Höhe von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes bezogen auf das Gewinnkapital (maßgeblich ist hierfür der Stand des Gewinnkapitals am Anfang des jeweiligen Monats) und entnehmen den so berechneten Betrag aus dem Gewinnkapital. Die Höhe dieser Entnahme ist begrenzt auf die Höhe des gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Ansammlungsgewinnanteils, so dass das Gewinnkapital trotz dieser Entnahme nicht sinkt.

(6) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder Rente ab. Für diesen Prozentsatz ist jedoch der Tarif maßgeblich, den wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung verwenden.

(7) Wenn wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen die folgenden anlassbezogenen Kosten gesondert in Rechnung stellen.

a) Wenn Sie Ihren Vertrag ganz oder teilweise kündigen, nehmen wir gemäß § 169 Absatz 5 VVG einen Abzug vom Deckungskapital vor (Stornoabzug). Dieser Abzug beträgt 2 % des Deckungskapitals. Er entfällt, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat oder wenn der Kündigungstermin in die flexible Rentenbeginnphase fällt.

b) Durch die Durchführung eines Versorgungsausgleichsverfahrens können weitere Kosten entstehen, zu deren Deckung wir dem gebildeten Kapital weitere Beträge entnehmen können. Die Höhe die-

ser Kosten wird in unserer Teilungsordnung zu privaten Lebens- und Rentenversicherungen bestimmt, welche nicht Bestandteil dieser Rentenversicherung ist und jederzeit geändert werden kann.

(8) Über die Absätze 1 bis 7 hinaus belasten wir Ihren Vertrag nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. So stellen wir Ihnen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren gemäß § 280 Absatz 1 BGB die uns vom Bankinstitut auferlegten Gebühren in Rechnung, wenn Sie den jeweiligen Lastschrift-Rückläufer zu vertreten haben. Das gleiche gilt, wenn uns im Zusammenhang mit der Überweisung von Versicherungsleistungen von einem Bankinstitut Gebühren auferlegt werden.

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Großbritanniens, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und

was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Anpassung der Rückkaufswerte

(2) Wir sind durch § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Absatz 3 VVG berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Bedingungsanpassung

(3) Wenn einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmun-

gen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(5) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die LVM-Privat-Rente

1. Versicherungsmathematische Hinweise zur Tarifikalkulation

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses haben wir bei der Tarifikalkulation für Altersrenten und für die Beitragsrückgewähr im Todesfall die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 R-Privat Unisex, für sonstige Leistungen im Todesfall vor dem tatsächlichen Rentenbeginn die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 T-RV R Unisex für Raucher und die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 T-RV NR Unisex für Nichtraucher, für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung außerdem die Wahrscheinlichkeitstafeln LVM 2013 T-RV Agg. Unisex und LVM 2013 RW-Privat Unisex und für die Berufs-/

Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Wahrscheinlichkeitstafeln LVM 2018 I Unisex, LVM 2013 RI Unisex, LVM 2013 TI Unisex und LVM 2013 T-BU Unisex verwendet. Bei nachträglichen Vertragsänderungen, bei der Ausübung von Gestaltungsrechten, bei dynamischen Erhöhungen und beim Beginn der Rentenzahlung können nachträglich andere Wahrscheinlichkeitstafeln in die Tarifikalkulation einbezogen werden.

Das endfällige Leistungskapital wird berechnet, indem ein im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegter Zins (1) auf den gemäß § 7 Absatz 2 Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Fall Ihrer Kündigung ermittelten Rückkaufswert einem fiktiven Sparkonto zugerechnet wird, und zwar für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum tatsächlichen Rentenbeginn, längstens jedoch bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Der so berechnete Wert dieses fiktiven Sparkontos wird außerdem erhöht durch eine laufende Verzinsung mit dem Zinssatz (2). Die Höhe der Zinssätze (1) und (2) teilen wir Ihnen vor Vertragsabschluss und bei Erhöhungen des Sparanteils im Sinne von § 1 Absatz 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit. Der Kontostand auf diesem fiktiven Sparkonto zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns bestimmt die Höhe des endfälligen Leistungskapitals.

2. Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile

Die Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Für die Berechnung der gewinnabhängigen Zusatzrente und der gewinnabhängigen Rentenerhöhung werden jedoch eigene Rechnungsgrundlagen deklariert.

Die Verteilung des Gewinns erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Eine zukünftige Änderung des Verteilungsverfahrens behalten wir uns vor. Diese Änderung ist nur wirksam, wenn das neue Verfahren ebenfalls verursachungsorientiert ist und unter Wahrung des gesetzlichen Regelungszweckes die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Bei Vertragsabschluss verwenden wir die

nachfolgend dargestellten Bemessungsgrundlagen:

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Risikogewinnanteil ist die monatliche Sterbewahrscheinlichkeit multipliziert mit dem Unterschiedsbetrag zwischen der versicherten Todesfallleistung und dem vorhandenen Deckungskapital, berechnet jeweils zum Ende des abgelaufenen Monats.

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Zinsgewinnanteil ist das Deckungskapital der Versicherung, berechnet jeweils zum Beginn des abgelaufenen Monats inklusive des zu diesem Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten einkalkulierten Beträge.

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Ansammlungsgewinnanteil ist das Gewinnkapital der Versicherung, berechnet jeweils zum Beginn des abgelaufenen Monats.

Bemessungsgrundlage für den Schlussgewinnanteil sind die folgenden Werte:

- das Deckungskapital, berechnet jeweils zum Beginn eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Beginn des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, inklusive des zum jeweiligen Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten einkalkulierten Beträge und
- das Gewinnkapital, berechnet jeweils zum Beginn eines jeden Monats.

Wir berechnen den Schlussgewinnanteil in Prozent der einzelnen monatlichen Bemessungsgrößen unter Anwendung einer Aufzinsung bis zum Ende des letzten abgelaufenen Monats.

Eine gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten nach § 169 VVG findet bei der Ermittlung der Bemessungsgrößen für die Gewinnanteile keine Berücksichtigung.

3. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Im Folgenden werden u.a. die Begriffe „Gewinn Guthaben“, „Gewinnkapital“, „Bewertungszeitraum“ und „Bilanzstich-

tag“ verwendet. Das Gewinn Guthaben und das Gewinnkapital ergeben sich aus der Ansammlung der Gewinnanteile. Unter Bewertungszeitraum ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis einen Monat vor Zuteilung der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Vertrag zu verstehen. Der Bilanzstichtag eines Jahres ist jeweils der 31. Dezember.

Die Ermittlung des Anteils der Bewertungsreserven, der einem anspruchsberechtigten Vertrag rechnerisch zugeordnet wird, erfolgt gemäß § 153 des VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren wie folgt:

Die Beträge des Deckungskapitals sowie des Gewinn Guthabens bzw. des Gewinnkapitals der Versicherung zu jedem in den Bewertungszeitraum (frühestens jedoch ab dem 31.12.2007) fallenden Bilanzstichtag werden addiert. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden nur die Beträge des ggf. vorhandenen Gewinn Guthabens der Versicherung addiert.

Die Zeit vor dem Jahr 2007 wird durch Schätzverfahren mitberücksichtigt: Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung, die nicht beitragsfrei gestellt sind, wird der Stand des Deckungskapitals sowie des Gewinn Guthabens der Versicherung zum 31.12.2006 mit der um eins verminderten Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre multipliziert und durch zwei dividiert, falls die Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre mindestens zwei beträgt. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag wird der Stand des Deckungskapitals sowie des Gewinn Guthabens der Versicherung zum 31.12.2006 mit der Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre multipliziert. Bei beitragsfreien Verträgen, für die in der Vergangenheit laufende Beiträge gezahlt worden sind, wird die Zeit vor 2007 durch eine Kombination der beiden zuvor beschriebenen Schätzverfahren mitberücksichtigt. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen wird nur der Stand des ggf. vorhandenen Gewinn Guthabens der Versicherung in das Schätzverfahren einbezogen.

Die Summe des für die Zeit vor 2007

ermittelten und des für die Zeit ab 2007 ermittelten Wertes ergibt die für den Vertrag relevante Kapitalsumme. Diese Kapitalsumme wird dividiert durch die Summe der relevanten Kapitalsummen aller anspruchsberechtigten Verträge. Der mit der so ermittelten Verhältniszahl multiplizierte Betrag der verteilungsfähigen Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge ergibt den Anteil der Bewertungsreserven, der dem Vertrag rechnerisch zugeordnet wird.

Abweichend von dem oben beschriebenen Verfahren kann im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall des Rentenbeginns oder der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns oder durch den Tod der versicherten Person zur Auszahlung bzw. zur Erhöhung der Rente zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Ebenfalls abweichend von dem oben beschriebenen Verfahren erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Rentenversicherungen im Rentenbezug durch eine Anhebung der Gesamtverzinsung.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 VVG. Der jeweilige genaue Stichtag für die Ermittlung und die genaue Festlegung des Zeitraums, in dem der ermittelte Wert für eine Vertragsbeendigung bzw. einen Rentenbeginn eines anspruchsberechtigten Vertrages maßgeblich ist, sowie die Höhe einer eventuellen Mindestbeteiligung und die Höhe der Anhebung der Gesamtverzinsung für Versicherungen im Rentenbezug werden vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und im Anhang zu unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Eine zukünftige Änderung des oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahrens behalten wir uns vor. Diese Änderung ist nur wirksam, wenn das neue Verfahren unter Wahrung des gesetzlichen Regelungszweckes die Belange der Versicherungsnehmer ange-

messen berücksichtigt.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung (LVM-Privat-Rente*Chance*)

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen im Erlebensfall

(1) Erlebt die versicherte Person den Rentenbeginn, zahlen wir lebenslang eine Rente, je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Wir sind darüber hinaus berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) bzw. nach § 3 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) abzufinden.

(2) Die Höhe der Rente wird zum Zeitpunkt des Rentenbeginns aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Gesamtkapital (siehe Absatz 3) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen (siehe Absatz 8) berechnet. Falls die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein genannte Mindestrente, zahlen wir die Mindestrente.

(3) Das Gesamtkapital setzt sich zum Rentenbeginn zusammen aus dem dann vorhandenen Deckungskapital (siehe Absatz 6) und dem Fonds- oder Gewinnkapital (siehe § 2 Absatz 2).

(4) Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns kann auf Ihren Antrag hin an Stelle der versicherten Rente eine einmalige Kapitalabfindung in Höhe des Gesamtkapitals gemäß Absatz 3 gezahlt werden, falls

- die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt und
- keine abweichenden Vereinbarungen getroffen werden.

Der Antrag auf Kapitalabfindung kann frühestens ein Jahr nach Vertragsabschluss gestellt werden. Bei Direktversicherungen im Sinne von § 1b Absatz 2 BetrAVG kann die Kapitalabfindung frühestens ein Jahr vor dem Rentenbeginn beantragt werden.

Der Antrag auf Kapitalabfindung muss bei Rentenversicherungen, die für den

Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens drei Jahre vor dem Rentenbeginn bzw. bei Direktversicherungen spätestens neun Monate vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf die Auszahlung einer Kapitalabfindung unserer Zustimmung.

Flexible Rentenbeginnphase

(5) Sie haben das Recht, abweichend vom vereinbarten Rentenbeginn in bestimmten vertraglich geregelten Grenzen einen früheren oder einen späteren Termin als tatsächlichen Rentenbeginn zu bestimmen. Der tatsächliche Rentenbeginn muss jedoch auf den ersten Tag eines Monats fallen.

Der frühestmögliche und der spätestmögliche Rentenbeginn sind im Versicherungsschein angegeben. Den Zeitraum zwischen diesen beiden Terminen bezeichnen wir als flexible Rentenbeginnphase.

Wenn Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, müssen Sie uns dies spätestens einen Monat vor dem gewünschten Termin mitteilen. Falls Sie einen späteren als den vereinbarten Rentenbeginn wünschen, müssen Sie uns dies allerdings einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn mitteilen. Sollten wir einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn noch keine solche Mitteilung von Ihnen erhalten haben, beginnt die Rentenzahlung am vereinbarten Rentenbeginn.

Falls

- die Rentenversicherung für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließt und
- Sie außerdem bereits von Ihrem Recht auf Kapitalabfindung gemäß Absatz 4

oder von Ihrem Recht auf nachträglichen Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung gemäß Absatz 12 oder von Ihrem Recht auf Einschluss bzw. Verlängerung der Rentengarantiezeit gemäß Absatz 13 Gebrauch gemacht haben,

ist es nicht mehr möglich, einen Termin als Rentenbeginn zu wählen, der innerhalb der nächsten drei Jahre ab dem Eingang Ihres Antrags gemäß Absatz 4, 12 oder 13 liegt.

Für jeden möglichen Rentenbeginn innerhalb der flexiblen Rentenbeginnphase wird eine Mindestrente festgelegt. Im Versicherungsschein geben wir die Mindestrente für einen Termin pro Jahr an. Wir berechnen die Mindestrente zu allen Terminen nach den gleichen versicherungsmathematischen Grundsätzen und werden Ihnen die Mindestrente zu jedem beliebigen Termin auf Anfrage jederzeit mitteilen. Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir die Rente entsprechend Absatz 2.

Wird der tatsächliche Rentenbeginn über den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn hinausgeschoben, verlängert sich die Versicherungsdauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht. Wird der tatsächliche Rentenbeginn vorgezogen, verkürzt sich damit gegebenenfalls auch die Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung so weit, dass die Zusatzversicherung zum vorgezogenen Zeitpunkt des Rentenbeginns endet. Ansprüche aus Zusatzversicherungen, die auf bereits vor dem tatsächlichen Rentenbeginn eingetretener Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beruhen und auf den Zeitraum nach dem tatsächlichen Rentenbeginn gerichtet sind, verfallen am tatsächlichen Rentenbeginn.

Maßgebende Rechnungsgrundlagen

(6) Für die Berechnung der Mindestrente wird zunächst durch monatliche Fortschreibung ein Deckungskapital aus dem Teil Ihrer Beiträge gebildet, der nicht für die Risikotragung oder für die Deckung unserer Kosten einkalkuliert ist. Dieser

sogenannte Sparanteil Ihres Beitrags wird mit einem im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Zinssatz bis zum tatsächlichen Rentenbeginn angesammelt. Diesen Zinssatz teilen wir Ihnen vor Vertragsabschluss und bei Erhöhungen des Sparanteils im Sinne von Absatz 7 mit.

Durch die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten kann das Deckungskapital bei Vertragsabschluss negativ sein. Während der Vertragslaufzeit wächst das Deckungskapital an, solange die Summe aus dem laufenden Beitrag und dem Zins höher ist, als die zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten monatlich entnommenen Beträge.

Das so zum tatsächlichen Rentenbeginn hochgerechnete Deckungskapital wird mit den bei Vertragsabschluss aktuellen Rechnungsgrundlagen ab dem tatsächlichen Rentenbeginn in eine Mindestrente umgerechnet. Auch den hierbei zugrunde gelegten Zinssatz teilen wir Ihnen vor Vertragsabschluss und bei Erhöhungen des Sparanteils im Sinne von Absatz 7 mit. Die Höhe der Mindestrente wird vertraglich vereinbart und ist für mindestens einen Termin pro Jahr der flexiblen Rentenbeginnphase dem Versicherungsschein zu entnehmen.

(7) Wenn der Sparanteil Ihres Beitrags nach Vertragsabschluss erhöht wird (etwa durch eine Erhöhung des laufenden Beitrags oder durch eine Zuzahlung), dann bilden wir aus dem zusätzlichen Sparanteil mit den gleichen Methoden eine Mindestrente und ein Deckungskapital. Hierfür sind allerdings die zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Wahrscheinlichkeitstabellen und Zinssätze maßgeblich.

Wir erstellen im Fall einer Erhöhung des Sparanteils einen Nachtrag zum Versicherungsschein, in dem die Summe aus der bisher vereinbarten Versicherungsleistung und der zusätzlich gebildeten Versicherungsleistung ausgewiesen wird.

Wenn der Sparanteil Ihres Beitrags nach Vertragsabschluss gesenkt wird (etwa durch eine Reduzierung des laufenden Beitrags), dann wächst das Deckungskapital in der Folgezeit langsamer an. Dies führt zu einer Minderung der versicherten Leistungen. Auch in diesem Fall erstellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

(8) Für die Verrentung des Gesamtkapitals sind die Rechnungsgrundlagen (insbesondere der Rechnungszins, die Wahrscheinlichkeitstafel und die Kosten gemäß § 15 Absatz 6) maßgeblich, die wir in der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung verwenden.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn können die Rechnungsgrundlagen sowohl günstiger (z.B. bei einem höheren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses) als auch ungünstiger (z.B. bei einem niedrigeren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses) für Sie ausfallen. Das Risiko ungünstiger Rechnungsgrundlagen ist dadurch begrenzt, dass wir, wie in Absatz 2 beschrieben, die Mindestrente zahlen, falls sich bei Anwendung der zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns geltenden Rechnungsgrundlagen eine unter der Mindestrente liegende Rente ergibt.

Für den Fall, dass wir zum tatsächlichen Rentenbeginn keine Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung anbieten, verpflichten wir uns, Rechnungsgrundlagen festzulegen, die nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt werden und die wir deshalb als angemessen ansehen und die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. In diesem Fall werden wir einen unabhängigen Treuhänder hinzuziehen, der die Rechnungsgrundlagen zu prüfen und deren Angemessenheit zu bestätigen hat.

Leistungen im Todesfall

(9) Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir die im Versicherungsschein dokumentierte Todesfallleistung, falls eine solche versichert ist.

(10) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und innerhalb der Rentengarantiezeit, zahlen wir auf Verlangen des Empfangsberechtigten die noch nicht gezahlten versicherten Renten abgezinst mit dem zur Berechnung der Deckungsrückstellung verwendeten Zins in einem einmaligen Kapitalbetrag aus. Dies gilt nicht bei Direktversicherungen im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG).

Nachträglicher Einschluss und nachträgliche Erhöhung von Todesfallleistungen

(11) Sie haben das Recht, die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur

- solange der Versicherungsvertrag noch beitragspflichtig ist,
- solange der vereinbarte Rentenbeginn noch nicht verstrichen ist,
- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- falls keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
- falls die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns nicht auf die Beitragsrückgewähr beschränkt gewe-

sen ist und außerdem mindestens 50.000 Euro betragen hat und

- falls aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Versicherungsvertrag der Versicherungsschutz für das Risiko des Todesfalls erhöht wurde.

Bei Direktversicherungen besteht die Nachversicherungsoption außerdem nur unter der Voraussetzung, dass auch nach Ausübung dieser Option der vertraglich vereinbarte Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

Für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 10.000 Euro
- Höchstbetrag: 25.000 Euro
- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt den Betrag der zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung nicht übersteigen.

Der zusätzliche Beitrag für die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich nach dem Zins und der Wahrscheinlichkeitstafel, die am Erhöhungstermin für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit Todesfallschutz verwendet werden, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

(12) Sie haben das Recht, zum tatsächlichen Rentenbeginn bei verminderter versicherter Altersrente eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einzuschließen. Der Einschluss wird unter der Voraussetzung wirksam, dass

- zu diesem Zeitpunkt nicht bereits eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist,
- die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn erlebt,
- die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Hinterbliebenenrente höchstens 60 % der Altersrente beträgt und
- die Rente aus der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro, von halbjährlich 150 Euro, von viertel-

jährlich 75 Euro oder von monatlich 50 Euro nicht unterschreitet.

Der Antrag auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung muss bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss der Antrag auf Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung spätestens drei Jahre vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf der Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unserer Zustimmung.

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung Gebrauch machen, entfällt die Mindestrente ersatzlos.

(13) Sie haben das Recht, die Rentengarantiezeit zum tatsächlichen Rentenbeginn in bestimmten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung einzuschließen oder zu verlängern. Die Dauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Rentengarantiezeit wird stets in ganzen Jahren (beginnend mit dem tatsächlichen Rentenbeginn) bemessen und darf mindestens 5 und höchstens 25 Jahre betragen. Sie darf außerdem nicht länger sein, als die kalkulatorisch noch verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person am Ende der flexiblen Rentenbeginnsphase.

Durch den Einschluss oder die Verlängerung der Rentengarantiezeit verringert sich die Rentenhöhe.

Der Antrag auf Einschluss bzw. Verlängerung der Rentengarantiezeit muss bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn eine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Bei Rentenversicherungen, die für den Zeitraum vor dem Rentenbeginn keine Versicherungsleistung für den Todesfall einschließen, muss dieser Antrag spätestens drei Jahre vor dem Rentenbeginn gestellt werden. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, bedarf der Ein-

schluss bzw. die Verlängerung der Rentengarantiezeit unserer Zustimmung.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Gewinnen und Bewertungsreserven. Die Gewinne werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV) bestimmt, welcher Anteil am erwirtschafteten Gewinn mindestens an die Versicherungsnehmergemeinschaft weitergegeben werden muss.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

Entstehung von Gewinnen und Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmergemeinschaft

Vor Beginn der Rentenzahlung entstehen Gewinne insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit der auf den Todesfall versicherten Personen und unsere Verwaltungskosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Während der Rentenzahlungszeit entstehen Gewinne, wenn die Lebenserwartung der Rentner und unsere Verwaltungskosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Gewinnen wird die Versicherungsnehmergemeinschaft angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoeergebnis (Sterblichkeit/Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Darüber hinaus entstehen Gewinne aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 MindZV), erhält die Versicherungs-

nehmergemeinschaft insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die einkalkulierte Verzinsung des Deckungskapitals benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung. Dies gilt auch noch nach dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, können auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Absatz 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen anteilig zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen beschriebenen Verfahren.

Verwendung der Gewinne

Die auf die Versicherungsnehmergemeinschaft entfallenden Gewinne führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den gewinnberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen bei der Gewinnbeteiligung auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon gemäß § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Gewinnanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den gewinnberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versicherungsbestände verursachungsorientiert.

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

Verteilung der Gewinne auf die einzelnen Versicherungsverträge

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrages

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Rentenversicherung zugeordnet ist. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre

Versicherung Gewinnanteile aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung oder im Wege der Direktgutschrift.

Innerhalb der Gewinnverbände Rentenversicherung R7E Chance 2017, Rentenversicherung Q7E Chance 2017, Rentenversicherung O7E Chance 2017 und Rentenversicherung P7E Chance 2017 können wir unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn festlegen. Jedoch treffen wir in keinem der Gewinnverbände eine Unterscheidung zwischen denjenigen Versicherungsverträgen, deren Versicherungsbeginn zum Zeitpunkt der Gewinnzuteilung mehr als fünf Jahre zurück liegt. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Ihrem Versicherungsantrag sowie in den Erläuterungen zur unverbindlichen Modellrechnung.

Zeitraum bis zum Rentenbeginn

Das Fondskapital wird gebildet durch die Zuführung der folgenden Positionen:

- monatlich zugeteilte Risikogewinnanteile,
- monatlich zugeteilte Zinsgewinnanteile,
- monatlich zugeteilte Kostengewinnanteile,
- ein einmalig zugeteilter Schlussgewinnanteil und
- eine einmalig zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Wenn nichts anderes vereinbart ist, rechnen wir die auf Ihren Vertrag entfallenden Gewinnanteile in Anteileneinheiten der von Ihnen gewählten Investmentfonds um und führen diese Anteileneinheiten dem Fondskapital Ihres Vertrages zu. Die Umrechnung erfolgt, indem der Wert der Gewinnanteile durch den zum jeweiligen Zuteilungszeitpunkt festgestellten Rücknahmepreis einer Anteileneinheit dividiert wird.

Alle genannten Gewinnanteile können auch mit null Euro festgesetzt werden. Ebenso ist es möglich, dass zeitweise - möglicherweise auch während der gesamten Vertragslaufzeit - keine Bewertungsreserven vorhanden sind.

a) Die Risikogewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Fondskapital zugeführt. Die Höhe des Risikogewinnanteils

richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils für den Todesfall versicherten Risikos.

b) Die Zinsgewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Fondskapital zugeführt. Die Höhe des Zinsgewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils gebildeten Deckungskapitals.

c) Die Kostengewinnanteile werden monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, zugeteilt und dem Fondskapital zugeführt. Die Höhe des Kostengewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils gebildeten Fondskapitals.

d) Der Schlussgewinnanteil wird einmalig bei Beendigung des Versicherungsvertrags, spätestens jedoch zum tatsächlichen Rentenbeginn, zugeteilt und dem Fondskapital zugeführt. Die Ermittlung des Schlussgewinnanteils erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der dann für sämtliche Monate der Vertragslaufzeit jeweils festgelegten Schlussgewinnanteilsätze.

Wir legen die Höhe sämtlicher Schlussgewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Allerdings können wir die Schlussgewinnanteilsätze auch für alle in der Vergangenheit liegenden Zeiträume nachträglich ändern, solange der Schlussgewinnanteil nicht zugeteilt ist. Außerdem können wir den Schlussgewinnanteil in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt jederzeit kürzen. Weitere Informationen können Sie dem Anhang unseres Geschäftsberichts entnehmen.

e) Wir ermitteln monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (siehe § 2 Absatz 1). Bei Beendigung des Versicherungsvertrags,

spätestens zum tatsächlichen Rentenbeginn, wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages dem Fondskapital zugeführt. Im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung kann jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall des Rentenbeginns oder der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns oder durch den Tod der versicherten Person zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Kapitalanlagerisiken bis zum Rentenbeginn

Da die Wertentwicklung der Anteileinheiten der von Ihnen gewählten Investmentfonds nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert des Fondskapitals zu keinem zukünftigen Zeitpunkt garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Anteileinheiten der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Bei Anlagen innerhalb Investmentfonds, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen.

Sie können jederzeit verlangen, dass die Fondsanteile verkauft werden. In diesem Fall bilden wir aus dem Erlös ein Gewinnkapital, dem dann auch bis zum tatsächlichen Rentenbeginn alle zukünftigen Gewinnanteile zufließen. Wenn Sie von diesem Recht Gebrauch machen, teilen wir anschließend auch monatlich, frühestens zum Ende des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, Ansammlungsgewinnanteile zu und führen diese dem Gewinnkapital zu. Die Höhe des Ansammlungsgewinnanteils richtet sich nach dem für den Zuteilungstermin festgelegten Gewinnanteilsatz und nach der Höhe des jeweils gebildeten Gewinnkapitals.

Fondswechsel

Sie können jederzeit verlangen, dass die künftig zu investierenden Gewinnanteile teilweise oder vollständig in einem anderen oder mehreren anderen von uns im Rahmen dieser Versicherung angebotenen Fonds angelegt werden. Pro Kalen-

derjahr ist dies viermal kostenfrei möglich, anschließend erheben wir eine Gebühr von 50 Euro.

Sie können jederzeit verlangen, dass der Wert der gutgeschriebenen Anteileinheiten vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser Versicherung angebotenen Fonds angelegt wird. Pro Kalenderjahr ist dies viermal kostenfrei möglich, anschließend erheben wir eine Gebühr von 50 Euro.

Wir können einen Fonds aus dem Angebot zu Ihrer Versicherung nehmen. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich benachrichtigt, mit der Bitte, innerhalb von sechs Wochen einen Fonds aus der LVM-Fonds-Familie zu benennen, in dem die zukünftig zu investierenden Gewinnanteile angelegt werden. Ebenso müssen Sie uns einen oder mehrere Fonds benennen, in die der auf den geschlossenen Fonds entfallende Wert der Anteileinheiten übertragen werden soll. Sowohl für die Anlage der künftigen Gewinnanteile als auch für die Übertragung des auf den geschlossenen Fonds entfallenden Wertes der Anteileinheiten können Sie aus den für diese Versicherung angebotenen Fonds auswählen.

Erhalten wir innerhalb der sechswöchigen Frist keine Nachricht, werden wir stattdessen den auf den geschlossenen Fonds entfallenden Wert der Anteileinheiten in den Fonds aus der LVM-Fonds-Familie übertragen, der dem geschlossenen Fonds unter Anlagegesichtspunkten am nächsten kommt, und auch Ihre zukünftig zu investierenden Gewinnanteile in diesen Fonds anlegen. Dieser Fonds und der Fondswechselstichtag werden Ihnen in unserer schriftlichen Benachrichtigung mitgeteilt.

Für den Fondswechsel bei Schließung eines Fonds werden keine Kosten erhoben.

Rentenbeginn bzw. Kapitalabfindung

Zum tatsächlichen Rentenbeginn verkaufen wir alle auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile. Der Erlös fließt dann anstelle der verkauften Fondsanteile in das Gesamtkapital ein. Maßgeblich für die Bewertung der Fondsanteile ist der letzte Bewertungstag, der dem tatsächlichen Rentenbeginn vorangeht oder mit ihm zusammenfällt. Als Bewertungstag bezeichnen wir jeden Tag, der Bank-

arbeitstag in Deutschland und Irland ist, sowie den 31. Dezember eines jeden Jahres.

Rentenzahlungszeitraum

Die während der Rentenzahlungszeit anfallenden Gewinnanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden jeweils zum Jahrestag des tatsächlichen Rentenbeginns zugeteilt und zur Erhöhung der Rente verwendet. Aus ihnen wird je nach Vereinbarung entweder eine gewinnabhängige Zusatzrente oder eine gewinnabhängige Rentenerhöhung gebildet. Weil die Höhe der Bewertungsreserven starken Schwankungen unterliegt, ist während der Rentenzahlungszeit eine jährliche Veränderung der Gewinnbeteiligung wahrscheinlich.

Im Fall der gewinnabhängigen Zusatzrente führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu einem Sinken der Zusatzrente. Die Gesamtrente wird auf Basis des Barwertes der zum betreffenden Zeitpunkt versicherten Leistungen inklusive kalkulatorischer Kosten und der zukünftigen Leistungen (jeweils bewertet mit eigens deklarierten Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung) unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips ermittelt.

Im Fall der gewinnabhängigen Rentenerhöhung führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu geringeren jährlichen Rentenerhöhungen in der Zukunft. Bemessungsgrundlage für eine gewinnabhängige Rentenerhöhung ist die Vorjahresrente. Stehen keine Gewinnanteile zur Verfügung, so entfallen die jährlichen Rentenerhöhungen vollständig.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Absatz 4 und § 6 Absatz 1).

§ 4 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungs-

verhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich 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.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 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 Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: 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.

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten

gemäß den Absätzen 4 und 5 kann 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 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr, jeweils entsprechend der Beitragszahlungsweise.

Falls Sie die Beitragszahlungsweise nach Vertragsabschluss ändern möchten, bedarf dies unserer Zustimmung.

(2) Nach Ablauf von fünf Jahren ab dem Versicherungsbeginn können Sie mit unserer Zustimmung auch Zuzahlungen leisten, solange Sie laufende Beiträge gemäß Absatz 1 entrichten und der vereinbarte Rentenbeginn noch nicht erreicht ist. Die einzelne Zuzahlung muss mindestens 1.000 Euro betragen. Pro Kalenderjahr sind bis zu drei Zuzahlungen mit einem Gesamtbetrag von höchstens 20.000 Euro möglich. Bei Direktversicherungen werden wir einer Zuzahlung allerdings in der Regel nur dann zustimmen, wenn dadurch der steuerfreie Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der

Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung, die schriftlich oder in Textform erfolgen muss, erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung mit uns erforderlich. Im Rahmen der Regelung von § 7 Absatz 10 haben Sie einen Anspruch auf Stundung der Folgebeiträge.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen geschuldeten Betrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge und sonstige Forderungen

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht

rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 7 Absatz 4 und 5 gelten entsprechend.

Falls wir einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag mit dem in Ihrem Vertrag gebildeten Kapital verrechnen, geschieht dies vorrangig mit dem Deckungskapital. Dadurch sinken die versicherten Leistungen.

§ 7 Wie können Sie Ihre Versicherung kündigen, Kapital aus Ihrer Versicherung entnehmen, Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder die Beiträge reduzieren?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode – jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn – schriftlich oder in Textform kündigen, jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn.

(2) Falls zum Kündigungstermin eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist, zahlen wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert aus, jedoch gekürzt um einen Stornoabzug gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Der Rückkaufswert entspricht grundsätzlich dem Deckungskapital gemäß § 1 Absatz 6. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, berechnen wir den Rückkaufswert allerdings unter gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei Zuzahlungen gemäß § 5 Absatz 2 werden die Abschluss- und Vertriebskosten demnach bereits zum Versicherungsbeginn bzw. zum Zeitpunkt der Zuzahlung in voller Höhe in Abzug gebracht.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von

Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag erwirtschaftet, wird das Kapitalanlageergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a ein. Wie hoch die Differenz zwischen Deckungskapital und Zahlungsbetrag in Ihrem Vertrag tatsächlich ist, können Sie Ihrem Antrag oder Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten wird der Rückkaufswert zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Rückkaufswerte erreichen jedoch mindestens die vertraglich vereinbarten und im Versicherungsschein ausgewiesenen Summen. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrages ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte.

Bitte beachten Sie, dass das Recht auf Auszahlung des Rückkaufswertes bei Direktversicherungen und ehemaligen Direktversicherungen durch vertragliche Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person oder durch gesetzliche Regelungen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein kann.

Teilkündigung / Teilkapitalauszahlung

(3) Eine Rentenversicherung, die mit laufender Beitragszahlung abgeschlossen worden ist und bei der es sich nicht um eine Direktversicherung oder um eine ehemalige Direktversicherung handelt,

können Sie nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres – jedoch nur vor dem tatsächlichen Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 1) auch teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufwertes auszahlen lassen, falls dann eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist. Eine Rentenversicherung, die gegen Einmalbeitrag abgeschlossen worden ist, können Sie jederzeit zum nächsten Monatsersten teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufwertes auszahlen lassen, falls dann eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall mitversichert ist.

Durch die Teilkündigung sinken alle versicherten Leistungen. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß.

Bei jeder Teilkündigung müssen mindestens 500 Euro, gegebenenfalls zuzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a), aus dem Deckungskapital entnommen werden. Außerdem darf die verbleibende Mindestrente, berechnet zum vereinbarten Rentenbeginn, nach der Teilkündigung den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam. Das Fondskapital bzw. das Gewinnkapital wird im Fall einer Teilkündigung nicht ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf die beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz 2 abzüglich eventueller Beitragsrückstände errechnet wird.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Mittel zur Bildung einer beitrags-

freien Rente vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten werden die zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Mittel zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Die zur Verfügung stehenden Mittel erreichen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Dauer der Aufschubzeit und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Renten.

Falls eine Kapitalleistung für den Todesfall mitversichert ist, bei der es sich nicht um die Rückzahlung der eingezahlten Beiträge handelt, verringert sich dieser Todesfallschutz durch die Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis, in dem sich auch die Summe aller vereinbarten Beiträge bis zum vereinbarten Rentenbeginn durch die Beitragsfreistellung ändert.

(5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und ist unmittelbar vor dem Beitragsfreistellungstermin eine einmalige Kapitalzahlung für den Todesfall versichert gewesen, dann zahlen wir den Rückkaufwert nach Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a), falls die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Mindestrente zum vereinbarten Rentenbeginn den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht erreicht. Direktversicherungen und ehemalige Direktversicherungen sind hiervon ausgenommen.

Beitragsreduzierung

(6) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. Wenn es sich nicht um eine Direktversicherung oder um eine ehemalige Direktversicherung handelt, darf die verbleibende Rente hierbei den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(7) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(8) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene

Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und

- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

(9) Die Wiederherstellung gemäß Absatz 7 oder Absatz 8 ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifikalkulation nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Wenn es sich um eine Direktversicherung handelt, werden Ihre Rechte aus § 212 VVG durch die in den Absätzen 8 und 9 geregelten Vereinbarungen nicht eingeschränkt.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie nachweisen, dass Sie arbeitslos geworden oder in Elternzeit gegangen sind, können Sie eine Stundung der Folgebeiträge verlangen, falls Sie unmittelbar vor dem Beginn des Stundungszeitraums drei Jahre lang ununterbrochen Beiträge gezahlt haben. Die Beiträge stunden wir, solange Sie arbeitslos bzw. in Elternzeit sind, jedoch längstens für ein Jahr. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge zuzüglich eines gestundeten Beitragszinses unverzüglich nachentrichtet werden. Die Höhe des Stundungsbeitragszinses wird von uns zu Beginn des Stundungszeitraums nach billigem Ermessen festgelegt.

Bei Direktversicherungen besteht das Recht auf eine Beitragsstundung nur unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass durch eine Nachzahlung der gestundeten Beiträgen nicht die jeweils gelten-

den steuerfreien Höchstbeiträge überschritten werden.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihrem Produktinformationsblatt beziffert.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder eines Rückkaufwertes vorhanden sind. Die Höhe dieser Beträge hängt darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrages ab.

(4) Wenn der Beitrag nach Vertragsabschluss erhöht wird (etwa durch eine Erhöhung des laufenden Beitrags oder durch eine Zuzahlung), dann findet das

beschriebene Verrechnungsverfahren auf den erhöhten Teil des Beitrags entsprechend Anwendung.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns

nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 7 Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Die in § 7 Absatz 2 Satz 3 beschriebene Regelung gilt im Fall unseres Rücktritts jedoch nicht.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht hat, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. § 7 Absatz 4 und 5 gilt entsprechend.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung wer-

den wir Sie auf dieses Kündigungsrecht nochmals hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich oder in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmetscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 7 Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 15 Absatz 7 Buchstabe a. Die in § 7 Absatz 2 Satz 3 beschriebene Regelung gilt im Fall unserer Anfechtung jedoch nicht.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Erklärung in Schrift- oder Textform, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 9a Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher-tarifs?

(1) Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint insbesondere das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarrillos, Zigarren oder Pfeifen. Rauchen meint jedoch auch das Inhalieren unter Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

(2) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, uns in Ihrem Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind, falls wir Sie ausdrücklich danach fragen. Soll das

Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige ihres Raucherstatus verantwortlich.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht sind in § 9 geregelt.

(3) Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss raucht. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsabschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich oder in Textform anzuzeigen.

(4) Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

a) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorgenommen, berechnen wir den Risikobeitrag für den Todesfallschutz rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung mit einer für Raucher verwendeten Wahrscheinlichkeitstafel. Damit ist eine Beitragserhöhung verbunden. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben.

Falls wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung

fristlos kündigen. § 7 gilt entsprechend.

b) Leistungsminderung im Versicherungsfall bei unterlassener Anzeige

Wurde nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorsätzlich vorgenommen und uns nicht angezeigt, sind wir im Todesfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Fall einer grob fahrlässigen Gefahrerhöhung sind wir bei unterlassener Anzeige berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Diese Leistungsfreiheit besteht nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war. Wir werden uns nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalls mehr als 10 Jahre vergangen sind.

(5) Nachprüfung

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, können wir einen Tarifwechsel gemäß Absatz 4 Buchstabe a vornehmen.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Rückkaufwertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Absatz 2 gilt entsprechend.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Beim Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen gilt Absatz 2 entsprechend, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufwertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir in voller Höhe zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der für den Todesfall unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich Deckungskapital), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Voraussetzung ist ferner, dass uns die Auskünfte gemäß § 4 Absatz 4 und 5 vorgelegt werden.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder

Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Außerdem können wir einmalig ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

(3) Der Tod der versicherten Person und der gegebenenfalls in einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mitversicherten Person oder des Empfängers einer Hinterbliebenenrente ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns auf Verlangen eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns außerdem ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

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

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

§ 15 Welche Beträge entnehmen wir Ihrem Kapital zur Deckung unserer Kosten?

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entste-

hen Kosten. Diese Kosten sind von den Versicherungsnehmern zu tragen. Der größte Teil dieser Kosten ist bereits nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen zur Deckung der dadurch verursachten Kosten nach Maßgabe von Absatz 7 einen gesonderten Betrag in Rechnung stellen.

(2) Zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir bei Vertragsabschluss und bei jeder nach dem Vertragsabschluss vorgenommenen Erhöhung der Summe der für den Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn vereinbarten Beiträge einen bestimmten Betrag vom Deckungskapital ab. Diesen Betrag berechnen wir, indem wir die Summe der für den genannten Zeitraum jeweils zusätzlich vereinbarten Beiträge mit einem im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz multiplizieren.

Falls nach dem vereinbarten Rentenbeginn weiterhin Beiträge gezahlt werden, ziehen wir zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten außerdem einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder dieser Beitragszahlungen ab.

(3) Wir entnehmen zur Deckung unserer Verwaltungskosten monatlich einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Betrag aus dem Deckungskapital. Wir weisen diesen Betrag entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Produktinformationsblatt aus. Wir entnehmen diesen Betrag erstmalig zum Versicherungsbeginn und letztmalig am Monatsersten vor dem tatsächlichen Rentenbeginn.

(4) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir außerdem einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder Beitragszahlung ab.

(5) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten entnehmen wir regelmäßig einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz aus dem gebildeten Kapital. Das gebildete Kapital setzt sich zusammen aus dem Deckungskapital, dem Fondskapital und gegebenenfalls dem Gewinnkapital. Die Entnahme teilen wir wie folgt auf:

a) Wenn das Deckungskapital positiv ist, berechnen wir am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag in Höhe von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes bezogen auf das Deckungskapital. Maßgeblich ist hierfür der Stand des Deckungskapitals am Anfang des jeweiligen Monats inklusive des zu diesem Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten gemäß Absatz 2 bis 4 einkalkulierten Beträge. Von dem so berechneten Betrag entnehmen wir einen gleich bleibenden Anteil von mindestens 49 % dem Deckungskapital und den Rest dem Fondskapital bzw. dem Gewinnkapital. Die Höhe dieser Entnahme aus dem Fondskapital bzw. aus dem Gewinnkapital ist begrenzt auf die Höhe der gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Zins- und Risikogewinnanteile.

b) Wir berechnen am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag in Höhe von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes bezogen auf das Fondskapital (maßgeblich ist hierfür der Stand des Fondskapitals am Anfang des jeweiligen Monats) und entnehmen den so berechneten Betrag aus dem Fondskapital. Die Entnahme erfolgt durch einen Verkauf von Fondsanteilen.

Falls wir auf Ihren Wunsch hin ein Gewinnkapital für Ihren Vertrag gebildet haben, berechnen wir am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag in Höhe von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes bezogen auf das Gewinnkapital (maßgeblich ist hierfür der Stand des Gewinnkapitals am Anfang des jeweiligen Monats) und entnehmen den so berechneten Betrag aus dem Gewinnkapital. Die Höhe dieser Entnahme ist begrenzt auf die Höhe des gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Ansammlungsgewinnanteils, so dass das Gewinnkapital trotz dieser Entnahme nicht sinkt.

c) Sie tragen darüber hinaus Verwaltungskosten, die bei der Gesellschaft entstehen, die den jeweiligen Fonds verwaltet. Die dort entstehenden Kosten werden unmittelbar aus dem Fondsvermögen gedeckt und mindern deshalb die

Wertentwicklung der einzelnen Fondsanteile. Wir können die Höhe dieser Kosten nicht beeinflussen, teilen Ihnen aber deren aktuelle Höhe im Produktinformationsblatt mit.

(6) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir einen im Rahmen der Tarifikalkulation festgelegten Prozentsatz von jeder Rente ab. Für diesen Prozentsatz ist jedoch der Tarif maßgeblich, den wir zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns für neu abzuschließende Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung verwenden.

(7) Wenn wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen die folgenden anlassbezogenen Kosten gesondert in Rechnung stellen.

a) Wenn Sie Ihren Vertrag ganz oder teilweise kündigen, nehmen wir gemäß § 169 Absatz 5 VVG einen Abzug vom Deckungskapital vor (Stornoabzug). Dieser Abzug beträgt 2 % des Deckungskapitals. Er entfällt, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat oder wenn der Kündigungstermin in die flexible Rentenbeginnphase fällt.

b) Durch die Durchführung eines Versorgungsausgleichsverfahrens können weitere Kosten entstehen, zu deren Deckung wir dem gebildeten Kapital weitere Beträge entnehmen können. Die Höhe dieser Kosten wird in unserer Teilungsordnung zu privaten Lebens- und Rentenversicherungen bestimmt, welche nicht Bestandteil dieser Rentenversicherung ist und jederzeit geändert werden kann.

(8) Über die Absätze 1 bis 7 hinaus belasten wir Ihren Vertrag nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. So stellen wir Ihnen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren gemäß § 280 Absatz 1 BGB die uns vom Bankinstitut auferlegten Gebühren in Rechnung, wenn Sie den jeweiligen Lastschrift-Rückläufer zu vertreten haben. Das gleiche gilt, wenn uns im Zusammenhang mit der Überweisung von Versicherungsleistungen von einem Bankinstitut Gebühren auferlegt werden.

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Großbritanniens, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft

und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Anpassung der Rückkaufswerte

(2) Wir sind durch § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Abs. 3 VVG berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Bedingungsanpassung

(3) Wenn einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(5) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die LVM-Privat-RenteChance

1. Versicherungsmathematische Hinweise zur Tarifikalkulation

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses haben wir bei der Tarifikalkulation für Altersrenten und für die Beitragsrückgewähr im Todesfall die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 R-Privat Unisex, für sonstige Leistungen im Todesfall vor dem tatsächlichen Rentenbeginn die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 T-RV R Unisex für Raucher und die Wahrscheinlichkeitstafel LVM 2013 T-RV NR Unisex für Nichtraucher, für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung außerdem die Wahrscheinlichkeitstafeln LVM 2013 T-RV Agg. Unisex und LVM 2013 RW-Privat Unisex und für die Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Wahrscheinlichkeitstafeln LVM 2018 I Unisex, LVM 2013 RI Unisex, LVM 2013 TI Unisex und LVM 2013 T-BU Unisex verwendet. Bei nachträglichen Vertragsänderungen, bei der Ausübung von Gestaltungsrechten, bei dynamischen Erhöhungen und beim Beginn der Rentenzahlung können nachträglich andere Wahrscheinlichkeitstafeln in die Tarifikalkulation einbezogen werden.

2. Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile

Die Bemessungsgrundlagen für die Gewinnanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Für die Berechnung der gewinnabhängigen Zusatzrente und der

gewinnabhängigen Rentenerhöhung werden jedoch eigene Rechnungsgrundlagen deklariert.

Die Verteilung des Gewinns erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Eine zukünftige Änderung des Verteilungsverfahrens behalten wir uns vor. Diese Änderung ist nur wirksam, wenn das neue Verfahren ebenfalls verursachungsorientiert ist und unter Wahrung des gesetzlichen Regelungszweckes die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Bei Vertragsabschluss verwenden wir die nachfolgend dargestellten Bemessungsgrundlagen:

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Risikogewinnanteil ist die monatliche Sterbewahrscheinlichkeit multipliziert mit dem Unterschiedsbetrag zwischen der versicherten Todesfallleistung und dem vorhandenen Deckungskapital, berechnet jeweils zum Ende des abgelaufenen Monats.

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Zinsgewinnanteil ist das Deckungskapital der Versicherung, berechnet jeweils zum Beginn des abgelaufenen Monats inklusive des zu diesem Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten einkalkulierten Beträge.

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Kostengewinnanteil ist das Fondskapital der Versicherung, berechnet jeweils zum ersten Bewertungstag des abgelaufenen Monats. Als Bewertungstag bezeichnen wir jeden Tag, der Bankarbeitstag in Deutschland und Irland ist, sowie den 31. Dezember eines jeden Jahres.

Bemessungsgrundlage für den monatlichen Ansammlungsgewinnanteil ist das Gewinnkapital der Versicherung, berechnet jeweils zum Beginn des abgelaufenen Monats.

Bemessungsgrundlage für den Schlussgewinnanteil sind die folgenden Werte:

- das Deckungskapital, berechnet jeweils zum Beginn eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Beginn des 13. Monats ab dem Versicherungsbeginn, inklusive des zum jeweiligen

Termin gegebenenfalls zu zahlenden Beitrags, jedoch nach Abzug der für diesen Termin zur Risikotragung und zur Deckung unserer Kosten einkalkulierten Beträge und

- das Gewinnkapital, berechnet jeweils zum Beginn eines jeden Monats, falls ein solches nach einem Verkauf der Fondsanteile gebildet worden ist.

Wir berechnen den Schlussgewinnanteil in Prozent der einzelnen monatlichen Bemessungsgrößen unter Anwendung einer Aufzinsung bis zum Ende des letzten abgelaufenen Monats.

Eine gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten nach § 169 VVG findet bei der Ermittlung der Bemessungsgrößen für die Gewinnanteile keine Berücksichtigung.

3. Beteiligung an den Bewertungsreserven

Im Folgenden werden u.a. die Begriffe „Gewinn Guthaben“, „Gewinnkapital“, „Bewertungszeitraum“ und „Bilanzstichtag“ verwendet. Das Gewinn Guthaben und das Gewinnkapital ergeben sich aus der Ansammlung der Gewinnanteile. Unter Bewertungszeitraum ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis einen Monat vor Zuteilung der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Vertrag zu verstehen. Der Bilanzstichtag eines Jahres ist jeweils der 31. Dezember.

Die Ermittlung des Anteils der Bewertungsreserven, der einem anspruchsberechtigten Vertrag rechnerisch zugeordnet wird, erfolgt gemäß §153 des VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren wie folgt:

Die Beträge des Deckungskapitals sowie des Gewinn Guthabens bzw. des Gewinnkapitals der Versicherung zu jedem in den Bewertungszeitraum (frühestens jedoch ab dem 31.12.2007) fallenden Bilanzstichtag werden addiert. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen werden nur die Beträge des ggf. vorhandenen Gewinn Guthabens der Versicherung addiert.

Die Zeit vor dem Jahr 2007 wird durch Schätzverfahren mitberücksichtigt: Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung, die nicht beitragsfrei gestellt sind, wird der Stand des Deckungskapitals sowie des

Gewinn Guthabens der Versicherung zum 31.12.2006 mit der um eins verminderten Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre multipliziert und durch zwei dividiert, falls die Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre mindestens zwei beträgt. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag wird der Stand des Deckungskapitals sowie des Gewinn Guthabens der Versicherung zum 31.12.2006 mit der Anzahl der bis zu diesem Zeitpunkt abgelaufenen vollen Versicherungsjahre multipliziert. Bei beitragsfreien Verträgen, für die in der Vergangenheit laufende Beiträge gezahlt worden sind, wird die Zeit vor 2007 durch eine Kombination der beiden zuvor beschriebenen Schätzverfahren mitberücksichtigt. Bei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen wird nur der Stand des ggf. vorhandenen Gewinn Guthabens der Versicherung in das Schätzverfahren einbezogen.

Die Summe des für die Zeit vor 2007 ermittelten und des für die Zeit ab 2007 ermittelten Wertes ergibt die für den Vertrag relevante Kapitalsumme. Diese Kapitalsumme wird dividiert durch die Summe der relevanten Kapitalsummen aller anspruchsberechtigten Verträge. Der mit der so ermittelten Verhältniszahl multiplizierte Betrag der verteilungsfähigen Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge ergibt den Anteil der Bewertungsreserven, der dem Vertrag rechnerisch zugeordnet wird.

Abweichend von dem oben beschriebenen Verfahren kann im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall des Rentenbeginns oder der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns oder durch den Tod der versicherten Person zur Auszahlung bzw. zur Erhöhung der Rente zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Ebenfalls abweichend von dem oben beschriebenen Verfahren erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Rentenversicherungen im Rentenbezug durch eine Anhebung der Gesamtverzinsung.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß § 153 Absatz 3 VVG. Der jeweilige genaue Stichtag für die Ermittlung und die genaue Festlegung des Zeitraums, in dem der ermittelte Wert für eine Vertragsbeendigung bzw. einen Rentenbeginn eines anspruchsberechtigten Vertrages maßgeblich ist, sowie die Höhe einer eventuellen Mindestbeteiligung und die Höhe der Anhebung der Gesamtverzinsung für Versicherungen im Rentenbezug werden vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und im Anhang zu unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Eine zukünftige Änderung des oben beschriebenen verursachungsorientierten Verfahrens behalten wir uns vor. Diese Änderung ist nur wirksam, wenn das neue Verfahren unter Wahrung des gesetzlichen Regelungszweckes die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) LVM-BU-RentePlus

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne von § 2 Abs. 7 pflegebedürftig, erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Zusätzlich leisten wir bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit einmalig eine Kapitalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 Euro. Auf diese Kapitalzahlung besteht jedoch kein Anspruch, wenn die Versicherung als betriebliche Direktversicherung geführt wird oder wenn eine Kapitalzahlung aus dieser Versicherung durch gesetzliche oder vertragliche Beschränkungen ausgeschlossen ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, leisten wir rückwirkend für maximal drei Jahre, wenn uns die anspruchserhebende Person den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und deren ununterbrochene Fortdauer nachweist. Wenn uns die anspruchserhebende Person zusätzlich nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalles ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugs-

berechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

– der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,

– die Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegt,

– die vertragliche Leistungsdauer abläuft

oder

– die versicherte Person stirbt.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Abs. 1) werden während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter fällig. Wir werden Ihnen jedoch anbieten, die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu stunden, wobei wir hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit uns eine ratierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten zu vereinbaren. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir Ihnen, falls Sie keine Stundung gewünscht haben, die während der Leistungsprüfung weitergezählten Beiträge zurückzahlen.

(6) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung auf Grundlage der Gesundheitsangaben im Ursprungsvertrag* einen neuen Vertrag mit identischen Ablaufdaten (bzgl. Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und Leistungsdauer der BUZ) über eine Berufsunfähigkeitsversicherung für dieselbe versicherte Person abzuschließen, sofern eine Berufsunfähigkeitsversicherung verkaufsoffen ist (Nachversicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

– Heirat,

– Geburt oder Adoption eines Kindes,

– Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,

– Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,

– erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,

– Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums,

– Steigerung des Bruttojahreseinkommens aus nichtselbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Bruttovorjahreseinkommen, bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre,

– Wegfall oder mindestens hälftige Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Altersversorgung, wenn auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Dieser Versicherungsschutz wird nicht durch eine private Fortführung der ehemals betrieblichen Altersversorgung aufrecht erhalten,

2. Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

– Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit in einem berufständischen Versorgungswerk.

– Wegfall oder Reduzierung des Versiche-

*) Ursprungsvertrag ist der Vertrag, zu dem Sie uns Angaben zu Ihrer Gesundheit gemacht haben und auf dessen Grundlage Sie die Nachversicherungsoption ausüben können.

rungsschutzes für den Fall der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von vier Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur:

- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- wenn aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Vertrag die Nachversicherungsoption ausgeübt worden ist,
- wenn eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist und
- solange eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person weder zum Ausübungszeitpunkt noch in der Vergangenheit vorlag.

Bei Direktversicherungen besteht die Nachversicherungsoption außerdem nur unter der Voraussetzung, dass auch nach Ausübung dieser Option der vertraglich vereinbarte Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

Für den neuen Vertrag zur Absicherung der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 600 Euro jährliche Rente
- Höchstbetrag: 6.000 Euro jährliche Rente
- Mehrere neue Verträge aus Nachversicherungsoptionen dürfen insgesamt 12.000 Euro jährliche Rente nicht übersteigen.
- Der Betrag der jährlichen Rente darf den Betrag der bisher versicherten Rente im Ursprungsvertrag nicht übersteigen.
- Die gesamte Jahresrente einschließlich der Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Anwartschaften für den Fall der Berufsunfähigkeit darf 50 % des jeweiligen Brutto-Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit bei Ausübung der Nachversicherungsoption nicht übersteigen. Wir sind berechtigt, entsprechende Nachweise anzufordern.

Für einen neuen Vertrag besteht keine weitere Nachversicherungsoption.

Der Beitrag für den neuen Vertrag aus der Nachversicherungsoption wird nach Ausübung der Option festgelegt.

Für den neuen Vertrag gilt der dann gültige Tarif und die die dann gültigen Bedingungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Beruf, der bei Ausübung der Nachversicherungsoption ausgeübt wird. Außerdem richtet sich die Höhe des Beitrags nach dem bei Ausübung der Nachversicherungsoption erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag im Ursprungsvertrag.

Die Gesundheitsangaben aus dem Ursprungsvertrag gelten auch für die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge. Dementsprechend gelten die im ursprünglichen Vertrag vereinbarten Zuschläge und/oder Ausschlüsse auch für die neuen Verträge.

Die in § 9 genannten Folgen bei der Verletzung der Anzeigepflichten im Ursprungsvertrag gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz (vgl. § 9 Abs. 19).

Wird der Ursprungsvertrag aufgrund fehlerhafter Gesundheitsangaben beendet, enden auch die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge zum gleichen Zeitpunkt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

Übt die versicherte Person eine andere

Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

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

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit, es sei denn, die versicherte Person übt eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

(4a) Umorganisation

Ist die versicherte Person selbstständig tätig, schließt die Möglichkeit einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes die Berufsunfähigkeit aus. Die Prüfung der Zumutbarkeit bemisst sich dabei im Wesentlichen an folgenden Kriterien:

- Beibehaltung des Betriebszwecks;
- keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen;
- Verbleiben von genügend anderweitigen Aufgaben im eigenen Betrieb, die die versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes ausüben kann; dabei kein Verweis auf Verlegenheitstätigkeiten;
- Beibehaltung der Weisungs- und Direktionsbefugnis im Betrieb.

(4b) Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufes, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine andere Tätigkeit, die die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, gilt jedenfalls dann nicht als der bisherigen Lebensstellung entsprechend, wenn der mögliche Verdienst um mehr als 20 % hinter dem zuletzt in gesunden Tagen aus beruflicher Tätigkeit erzielten Einkommensniveau zurück bleibt.

(5) Scheidet die versicherte Person aus anderen als gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 nicht darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Abgestellt wird dann auf eine Tätigkeit, die von der versicherten Person aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst). In diesen Fällen sind bei der Prüfung der Leistungsansprüche der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

(6) Wenn nichts anderes vereinbart ist, liegt abweichend von § 2 Abs. 1 und 3 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und darüber hinaus bis zum Abschluss der Berufsausbildung eine vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit erst dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfte-

verfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Sollen für Schüler, Studenten und Auszubildende hiervon abweichende Regelungen für die Prüfung einer Berufsunfähigkeit vereinbart werden, so bedarf eine solche Vereinbarung zu ihrer Gültigkeit der Schrift- oder Textform.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall so hilflos ist, dass sie mindestens sechs Monate ununterbrochen bei mindestens einem der folgenden Punkte täglich die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen musste und noch nehmen muss. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

– Fortbewegen im Zimmer.

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

– Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken.

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

– Verrichten der Notdurft.

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

– sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

– der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des

Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Berufsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

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

g) durch Strahlen aufgrund von Kern-

energie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren Wohnsitz nimmt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie eine umfassende Darstellung ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit (Beschreibung der Schwerpunkte von Kern- und Nebentätigkeiten) im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie der eingetretenen Veränderungen,
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

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

(3) 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, wenn dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

(4) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B.

Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Ab Zugang aller geforderten Unterlagen wird Ihnen das Ergebnis der Leistungsprüfung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen, mitgeteilt. Unabhängig davon erhalten Sie, sofern unsere Leistungsprüfung, z.B. aufgrund fehlender Unterlagen, noch nicht abgeschlossen ist, spätestens acht Wochen nach Ihrer Meldung eine Zwischenbenachrichtigung.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den Kundeninformationen oder

wenden Sie sich direkt an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, oder ob eine selbstständig tätige versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes weiterhin ihren Beruf ausüben kann. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können berücksichtigt werden.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen, soweit dies für die Prüfung des Fortbestehens unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der Wegfall der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person 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 der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht arglistig erfolgte. Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, 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.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem verein-

barten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben

weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre. Für Verträge die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossen wurden, ist der Vertragsabschluss des Ursprungsvertrages maßgeblich.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als dem Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(18) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(19) Aufgrund der Nachversicherungs-

option abgeschlossene neue Verträge beruhen auf den Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages (vgl. § 1 Abs. 6). Für den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung und die Anfechtung der neu abgeschlossenen Verträge sind somit ebenfalls die Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages maßgeblich. Die Ausübung der genannten Rechte betrifft daher sowohl den Ursprungsvertrag als auch die neu abgeschlossenen Verträge.

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir

gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversiche-

rung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. In diesem Fall errechnen wir die beitragsfreien Leistungen getrennt für die Haupt- und Zusatzversicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung ohne Auszahlung eines Rückkaufwertes und ohne Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. Direktversicherungen und ehemalige Direktversicherungen sind hiervon ausgenommen.

(6) Im Fall einer Beitragsreduzierung gilt Absatz 5 entsprechend.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Allerdings werden während der Dauer unserer Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung keine dynamischen Erhöhungen von Beiträgen und Versicherungsleistungen durchgeführt.

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin hinaus die zuvor anerkannten oder festgestellten Versicherungsleistungen erbringen, bleiben auch die mit diesen Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl. § 7), bestehen.

(9) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen und auf den Zeitraum nach dem tatsächlichen Rentenbeginn der

Hauptversicherung gerichtet sind, verfallen am tatsächlichen Rentenbeginn der Hauptversicherung.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie jedoch ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwiderruflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche schriftliche oder in Textform abgegebene Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

Beteiligung am Gewinn

(11) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt. Den Gewinnverband, dem die Zusatzversicherung angehört, benennen wir im Versicherungsschein.

Beitragspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss nicht als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird. Ist die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung gegenüber ihrer Versicherungsdauer abgekürzt, dann wird auch die Höhe des Sofortgewinnanteils im gleichen Verhältnis gekürzt.

Beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nicht versichert ist, wird die Bonusrente im Leistungsfall angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausbezahlt.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unse-

res Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals gewährt, der jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns fällig wird. Diese Gewinnanteile werden bei mitversicherter Berufsunfähigkeitsrente zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet, sonst angesammelt und bei Beendigung der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Diese Ansammlung der Gewinnanteile ist abhängig davon, wie die auf die Hauptversicherung entfallenden Gewinnanteile verwendet werden.

- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Privat-Rente handelt, wird für die Zusatzversicherung ein gesondertes Gewinnkapital nach Maßgabe von § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gebildet.
- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Privat-Rente handelt, wird auch für die Zusatzversicherung ein gesondertes Fondskapital mit Anteilen aus den gleichen Fondskapital der Hauptversicherung gebildet wird. Wenn das Fondskapital der Hauptversicherung umgeschichtet oder in ein Gewinnkapital umgewandelt wird, geschieht das gleiche auch mit dem Fondskapital der Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß.
- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Fonds-Rente handelt, werden die Gewinnanteile der Zusatzversicherung in Anteilen der gleichen Fonds angelegt, wie die Gewinnanteile der Hauptversicherung. Wenn das Fondskapital der Hauptversicherung umgeschichtet wird, geschieht das gleiche auch mit dem Fondskapital der Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß.

Falls Gewinnanteile im Gewinnkapital angesammelt werden, erfolgt für das Ansammlungsguthaben bei Beendigung der Zusatzversicherung eine Beteiligung an den gegebenenfalls vorhandenen Bewertungsreserven.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 15 der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung.

*) Dynamische Erhöhungen gelten nicht als Abschluss eines neuen Vertrages im Sinne dieser Regelung.

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung gemäß den Anforderungen des § 2 erwerbsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wenn uns die anspruchserhebende Person nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalls ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

– die Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,

– die vertragliche Leistungsdauer abläuft oder

– die versicherte Person stirbt.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Abs.1) müssen während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden wir die Beiträge für die Dauer unserer Leistungsprüfung stunden. Erkennen wir die

Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen; dabei werden wir für die Dauer unserer Leistungsprüfung keine Stundungszinsen erheben. Wir bieten Ihnen darüber hinaus an, eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten mit uns zu vereinbaren.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen außer Stande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden arbeitstäglich auszuüben.

(2) Für die Frage, ob die versicherte Person irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich mindestens drei Stunden lang ausüben kann, kommt es ausschließlich auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse an. Die jeweilige Arbeitsmarktlage sowie die bisherige Lebensstellung der versicherten Person werden nicht berücksichtigt.

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zwölf Monate ununterbrochen infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich im Durchschnitt mindestens drei Stunden lang auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(4) Ein Bescheid eines Trägers der Sozialversicherung über vollständige oder teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit stellt nicht bindend einen Nachweis über Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen dar.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leis-

tungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

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

g) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung

eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen – wenn nichts anderes vereinbart ist – nur so lange, wie die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und sie sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der Europäischen Union aufhält. Mit Beendigung des Versicherungsschutzes erlischt gleichzeitig die Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 11 Absätze 2 und 3 finden entsprechend Anwendung. Auf Ihren Antrag hin werden wir prüfen, ob eine Weiterversicherung außerhalb der Europäischen Union möglich ist.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit,
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens.

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

(3) 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, wenn dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den Kundeninformationen oder wenden Sie sich direkt an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser

Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person 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 der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung nicht arglistig erfolgte.

Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, 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.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die

wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den

Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht nochmals hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte

Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als dem Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(18) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir

uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der

Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. In diesem Fall errechnen wir die beitragsfreien Leistungen getrennt für die Haupt- und Zusatzversicherung

nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung ohne Auszahlung eines Rückkaufswertes und ohne Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. Direktversicherungen und ehemalige Direktversicherungen sind hiervon ausgenommen.

(6) Im Fall einer Beitragsreduzierung gilt Absatz 5 entsprechend.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Allerdings werden während der Dauer unserer Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung keine dynamischen Erhöhungen von Beiträgen und Versicherungsleistungen durchgeführt.

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin hinaus die zuvor anerkannten oder festgestellten Versicherungsleistungen erbringen, bleiben auch die mit diesen Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl. § 7), bestehen.

(9) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen und auf den Zeitraum nach dem tatsächlichen Rentenbeginn der Hauptversicherung gerichtet sind, verfallen am tatsächlichen Rentenbeginn der Hauptversicherung.

(10) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie jedoch ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwi-

derrufflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche schriftliche oder in Textform abgegebene Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

Beteiligung am Gewinn

(11) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt. Den Gewinnverband, dem die Zusatzversicherung angehört, benennen wir im Versicherungsschein.

Beitragspflichtige Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss nicht als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird. Ist die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung gegenüber ihrer Versicherungsdauer abgekürzt, dann wird auch die Höhe des Sofortgewinnanteils im gleichen Verhältnis gekürzt.

Beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Wenn die Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nicht versichert ist, wird die Bonusrente im Leistungsfall angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten

Deckungskapitals gewährt, der jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns fällig wird. Diese Gewinnanteile werden bei mitversicherter Erwerbsunfähigkeitsrente zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet, sonst angesammelt und bei Beendigung der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Diese Ansammlung der Gewinnanteile ist abhängig davon, wie die auf die Hauptversicherung entfallenden Gewinnanteile verwendet werden.

- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Privat-Rente handelt, wird für die Zusatzversicherung ein gesondertes Gewinnkapital nach Maßgabe von § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gebildet.
- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Privat-Rente *Chance* handelt, wird auch für die Zusatzversicherung ein gesondertes Fondskapital mit Anteilen aus den gleichen Fonds gebildet, aus denen auch das Fondskapital der Hauptversicherung gebildet wird. Wenn das Fondskapital der Hauptversicherung umgeschichtet oder in ein Gewinnkapital umgewandelt wird, geschieht das gleiche auch mit dem Fondskapital der Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß.
- Wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine LVM-Fonds-Rente handelt, werden die Gewinnanteile der Zusatzversicherung in Anteilen der gleichen Fonds angelegt, wie die Gewinnanteile der Hauptversicherung. Wenn das Fondskapital der Hauptversicherung umgeschichtet wird, geschieht das gleiche auch mit dem Fondskapital der Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß.

Falls Gewinnanteile im Gewinnkapital angesammelt werden, erfolgt für das Ansammlungsguthaben bei Beendigung der Zusatzversicherung eine Beteiligung an den gegebenenfalls vorhandenen Bewertungsreserven.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Haupt-

versicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 15 der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung.

*) Das Ausüben der Nachversicherungsoption gemäß § 1 Abs. 6 sowie dynamische Erhöhungen gelten nicht als Abschluss eines neuen Vertrages im Sinne dieser Regelung.

Versicherungsbedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.

Die Hinterbliebenenrente wird als konstanter Geldbetrag in Euro oder als konstanter Prozentsatz der Altersrente versichert.

(2) Wir zahlen die Hinterbliebenenrente, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Die Rentenzahlung erfolgt entsprechend der für die Altersrente vereinbarten Rentenzahlungsweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus, solange die mitversicherte Person lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt zum Monatsersten nach dem Tod der versicherten Person.

(3) Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung und ist für diese Altersrente eine Mindestdauer vereinbart (Rentengarantiezeit), zahlen wir die Hinterbliebenenrente erst nach deren Ablauf.

(4) Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

(1) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt. Sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung. In Abhängigkeit vom Gewinnverband erhält auch die Zusatzversicherung Gewinnanteile. Vor dem tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung erfolgt diese Gewinnbeteiligung monatlich, frühestens jedoch zum Ende des 13. Monats. Die während der Rentenzahlungszeit anfallenden

Gewinnanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden jeweils zum Jahrestag des tatsächlichen Rentenbeginns zugeteilt und zur Erhöhung der Rente verwendet.

Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. Für Einmalbeitragsversicherungen können innerhalb desselben Gewinnverbandes unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn festgelegt werden.

(2) Der Zusatzversicherung werden die gleichen Gewinnanteile zugeteilt, wie der Hauptversicherung, jedoch nicht unbedingt in der gleichen Höhe. Dabei werden der Schlussgewinnanteil und die Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns aus der Hauptversicherung, spätestens jedoch zum Monatsersten nach dem Tod der versicherten Person, zugeteilt.

Solange für die Hauptversicherung die Bildung eines Gewinnkapitals vereinbart ist, wird für die Zusatzversicherung ebenfalls ein gesondertes Gewinnkapital gebildet. Solange für die Hauptversicherung die Bildung eines Fondskapitals aus Gewinnanteilen vereinbart ist, wird auch für die Zusatzversicherung ein gesondertes Fondskapital mit Anteilen aus den gleichen Fonds gebildet. Wenn das Fondskapital der Hauptversicherung umgeschichtet wird, geschieht das gleiche auch mit dem Fondskapital der Zusatzversicherung.

(3) Falls die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung stirbt, berechnen wir den Barwert der versicherten Hinterbliebenenrente mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Aus der Summe aus diesem Barwert und dem zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Gewinnkapital bzw. Fondskapital aus Haupt- und Zusatzversicherung bilden wir mit den zum Zeitpunkt des Todes

gültigen Rechnungsgrundlagen eine Hinterbliebenenrente. Anschließend vergleichen wir die so gebildete Hinterbliebenenrente mit der im Versicherungsschein ausgewiesenen Hinterbliebenenrente und zahlen die Hinterbliebenenrente mit dem höheren dieser beiden Beträge aus.

Falls die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn aus der Hauptversicherung erlebt, verwenden wir zu diesem Zeitpunkt das für die Zusatzversicherung gebildete Kapital (das ist die Summe aus dem Deckungskapital und dem Gewinnkapital bzw. Fondskapital der Zusatzversicherung) zusätzlich zum Gesamtkapital der Hauptversicherung für die Bildung einer Altersrente und für die Bildung einer Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente im Fall des Todes der versicherten Person.

Solange wir eine Altersrente aus der Hauptversicherung zahlen, werden die auf die Zusatzversicherung entfallenden Gewinnanteile zusammen mit den auf die Hauptversicherung entfallenden Gewinnanteilen zur Erhöhung der Altersrente und zur Erhöhung der Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente im Fall des Todes der versicherten Person verwendet.

Solange wir eine Hinterbliebenenrente zahlen, werden die auf die Zusatzversicherung entfallenden Gewinnanteile zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Aus ihnen wird je nach Vereinbarung entweder eine gewinnabhängige Zusatzrente oder eine gewinnabhängige Rentenerhöhung gebildet.

§ 3 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

(1) Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person und vor dem tatsächlichen Rentenbeginn der Hauptversicherung, erlischt die Zusatzversicherung. In diesem Fall zahlen wir das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzugs gemäß § 4 Absatz 4 und das gegebenenfalls vorhandene Gewinnkapital bzw. Fondskapital der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung aus.

Beitragsrückstände werden von der Versicherungsleistung abgezogen. Der Anspruch auf diese Auszahlung liegt bei der Person, die zum Zeitpunkt des Todes der mitversicherten Person in der Hauptversicherung für den Erlebensfall bezugsberechtigt ist.

(2) Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, jedoch nach dem tatsächlichen Rentenbeginn der Hauptversicherung, erlischt die Zusatzversicherung ebenfalls. Eine Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung entsteht in diesem Fall jedoch nicht.

(3) Stirbt die mitversicherte Person nach der versicherten Person, erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente mit dem Tod der mitversicherten Person.

(4) Wenn die mitversicherte Person stirbt, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.

§ 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Rentenversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Die Zusatzversicherung kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Wenn die in der Hauptversicherung versicherte Altersrente verändert wird (etwa durch eine Erhöhung oder Reduzierung des laufenden Beitrags oder durch eine Zuzahlung), dann wird auch die in der Zusatzversicherung versicherte Hinterbliebenenrente so angepasst, dass das Verhältnis zwischen Altersrente und Hinterbliebenenrente unverändert bleibt.

(3) Solange die versicherte Person noch lebt und der tatsächliche Rentenbeginn aus der Hauptversicherung noch nicht erreicht ist, können Sie die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich oder in Textform kündigen. In diesem Fall zahlen wir das Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzugs gemäß Absatz 4 und das gegebenenfalls vorhandene Gewinnkapital bzw. Fondskapital der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung aus.

Beitragsrückstände werden von der Versicherungsleistung abgezogen. Der Anspruch auf diese Auszahlung liegt bei der Person, die auch die Leistungen aus der Hauptversicherung im Kündigungsfall beanspruchen könnte.

(4) Der Stornoabzug der Zusatzversicherung richtet sich nach dem Stornoabzug der Hauptversicherung. Er beträgt 2 Prozent vom Deckungskapital der Zusatzversicherung und entfällt, wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat oder wenn der frühestmögliche Rentenbeginn aus der Hauptversicherung erreicht ist.

(4) Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. In diesem Fall bleibt das Verhältnis zwischen der Rente aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente unverändert. Wenn die Beiträge zur Hauptversicherung reduziert werden, werden auch die Beiträge zu dieser Zusatzversicherung so weit reduziert, dass das Verhältnis zwischen der Rente aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente unverändert bleibt.

(6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 15 - Welche Beträge entnehmen wir Ihrem Kapital zur Deckung unserer Kosten? -, allerdings behalten wir für diese Zusatzversicherung keine zusätzlichen Kosten gemäß § 15 Absatz 3 ein.

Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik)

Diese Bedingungen werden zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet, wenn die Dynamik bei einem der folgenden Produkte abgeschlossen wird:

- LVM-Privat-Rente,
- LVM-Privat-RenteChance,
- LVM-Basisrente,
- LVM-BasisrenteChance.

§ 1 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Wenn nichts anderes vereinbart ist, erfolgen dynamische Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbegins.

Die Erhöhungen erfolgen grundsätzlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Im letzten Jahr der Beitragszahlungsdauer und ab dem letzten Jahr vor dem vereinbarten Rentenbeginn erfolgt jedoch keine Erhöhung mehr. Wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat, erfolgt ebenfalls keine Erhöhung mehr.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung oder ein Angebot über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(2) Im Fall der LVM-Basisrente und der LVM-BasisrenteChance wird keine Erhöhung durchgeführt, wenn dadurch der auf die Finanzierung der Altersrente verwendete Anteil am zu zahlenden Beitrag auf 50 % oder weniger sinken würde oder wenn dadurch der Höchstbetrag gemäß § 10 Absatz 3 Satz 2 EStG überschritten würde.

(3) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine dynamischen Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit

ganz oder teilweise entfällt.

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

(5) Wenn in mehr als zwei aufeinander folgenden Jahren keine dynamische Erhöhung vorgenommen wird (insbesondere aufgrund Ihres Widerspruchs, aufgrund der Regelungen in Absatz 2 oder weil der Vertrag zum Erhöhungstermin wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit oder aus einem sonstigen Grund vorübergehend beitragsfrei gewesen ist), erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

§ 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

Wenn nichts anderes vereinbart ist, erhöht sich der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten in den alten Bundesländern, mindestens jedoch jährlich um 5 %. Maßgeblich ist jeweils die Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung, die mit einer dynamischen Erhöhung zusammenfällt oder ihr in den letzten 12 Monaten vorgegangen ist.

Davon abweichend kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigt. Der Gesamtbeitrag erhöht sich jedoch höchstens so weit, dass sich nach Abzug der Beitragsanteile für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen eine Erhöhung des auf die Rentenversicherung entfallenden

Beitragsanteils um 20 % ergibt.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Versicherungsleistungen werden ohne Gesundheitsprüfung erhöht, allerdings nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Aus dem erhöhten Teil des Beitrags errechnen wir zusätzliche Versicherungsleistungen. Bei Eintritt des Versicherungsfalls wird jede dynamische Erhöhung hinsichtlich der Höhe der Versicherungsleistungen wie ein gesonderter Vertragsabschluss behandelt.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen Ihrer Rentenversicherung einschließlich einer gegebenenfalls eingeschlossenen Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung errechnet sich nach

- dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person,
- der restlichen Beitragszahlungsdauer,
- einem gegebenenfalls vereinbarten Beitragszuschlag,
- den vereinbarten Kostensätzen,
- den zum Zeitpunkt der Erhöhung für den Abschluss einer gleichartigen Rentenversicherung verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln und Zinssätzen sowie
- bei der LVM-Privat-Rente und bei der LVM-Basisrente der zum Zeitpunkt der Erhöhung für den Abschluss einer Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung verwendeten Wartezeit.

Die jeweils verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln, Zinssätze und gegebenenfalls auch die Wartezeit teilen wir Ihnen rechtzeitig vor der Erhöhung mit.

Falls eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, errechnet sich die Erhöhung von deren

Versicherungsleistungen nach

- dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person,
- der restlichen Beitragszahlungsdauer,
- einem gegebenenfalls vereinbarten Beitragszuschlag,
- der zuletzt zugrunde gelegten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person,
- den vereinbarten Kostensätzen,
- dem bisher zugrunde gelegten Rechnungszins sowie
- den bisher zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeitstafeln.

(3) Wenn in Ihrer Rentenversicherung für die Zeit vor dem tatsächlichen Rentenbeginn ein Todesfallschutz mitversichert ist, kann sich dieser je nach Vereinbarung nach den folgenden Werten bemessen:

1. nach der Summe der eingezahlten Beiträge, mindestens jedoch nach dem Deckungskapital,

oder

2. nach einer vertraglich vereinbarten Todesfallsumme, mindestens jedoch nach dem Deckungskapital.

Wenn ein Todesfallschutz entsprechend der Ziffer 2 vereinbart ist, steigt die vertraglich vereinbarte Todesfallsumme durch die dynamische Erhöhung des Beitrags nicht an.

(4) Ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die darin versicherte Hinterbliebenenrente im gleichen Verhältnis erhöht, in dem sich auch die zum vereinbarten Rentenbeginn versicherte Altersrente erhöht.

(5) Ist im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) die Zahlung einer Rente versichert, dann bemisst sich die dynamische Erhöhung dieser Zusatzversicherung wie folgt:

Solange die in der BUZ bzw. EUZ versicherte Person noch nicht das 55. Lebensjahr vollendet hat und die verbleibende Versicherungsdauer nicht weniger als fünf Jahre beträgt, erhöht sich der für die BUZ oder EUZ verwendete Teilbeitrag jährlich um 3 %, mindestens aber um den Betrag, der zur Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung aufzuwenden

ist. Die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung wird zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet, soweit sie nicht für die versicherte Beitragsbefreiung benötigt wird. Wird die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung vollständig für die Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung benötigt, entfällt eine Erhöhung der versicherten Rente.

Nachdem die in der BUZ bzw. EUZ versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat oder wenn die verbleibende Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt, findet keine Erhöhung der versicherten Rente mehr statt.

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

(1) Die dynamischen Erhöhungen stellen keinen neuen Vertragsabschluss dar. Sie passen den bestehenden Vertrag nur hinsichtlich der Beitragshöhe und der Höhe des Versicherungsschutzes an. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere auch die Bezugsrechtsverfügung und die Regelungen zu den Kosten (siehe § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen des § 9 und des § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht erneut in Lauf.

(3) Bei der LVM-Basisrente und der LVM-BasisrenteChance ist auch nach jeder dynamischen Erhöhung noch sichergestellt, dass mehr als 50 % der zu zahlenden Beiträge für die Finanzierung Ihrer Altersrente verwendet werden.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung (LVM-Privat-Rentenkonto)

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen im Erlebensfall

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die aus dem in Ihrem Vertrag zur Verfügung stehenden Kapital ermittelte Rente lebenslänglich in gleich bleibender Höhe jeweils zum Ersten eines Monats. Falls die Rente weniger als 50 Euro monatlich beträgt, sind wir berechtigt, bis zu 12 Monatsrenten zu einer Auszahlung zum Ersten des siebten Monats zusammenzufassen. Wir sind außerdem berechtigt, eine Kleinbetragsrente in entsprechender Anwendung des § 93 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.

Sie können jedoch auch mit einer Frist von drei Monaten einen früheren Rentenbeginn (nur zum Ersten eines Monats) beantragen. In diesem Fall wird eine verminderte Rente fällig, die erstmals zu dem beantragten Termin gezahlt wird, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person und spätestens ab dem im Versicherungsschein genannten Termin.

Der Zeitpunkt, zu dem die Rente erstmals gezahlt wird, wird als tatsächlicher Rentenbeginn bezeichnet.

Der vereinbarte Rentenbeginn und der Termin, zu dem Sie erstmals die Rentenzahlung für die dann verminderte Rente beantragen können, sind im Versicherungsschein angegeben.

(2) Zum tatsächlichen Rentenbeginn stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge für die Bildung einer Rente zur Verfügung, wenn die Zeit zwischen der Zahlung des ersten Beitrags und dem tatsächlichen Rentenbeginn mindestens 37 Jahre beträgt.

(3) Zum tatsächlichen Rentenbeginn kann an Stelle der versicherten Rente auf Antrag eine Kapitalabfindung gezahlt werden, wenn die versicherte Person die-

sen Termin erlebt. Der Antrag auf Kapitalabfindung kann frühestens ein Jahr nach Vertragsbeginn und spätestens drei Monate vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden.

(4) Die eingezahlten Beiträge abzüglich der in § 14 Abs. 2 dargestellten Kosten für Abschluss und Vertrieb sowie für die Verwaltung werden exponentiell taggenau mit dem tariflichen Garantiezins von 0,9 % p.a. verzinst und bilden einschließlich dieser Verzinsung das Deckungskapital Ihrer Versicherung. Das Deckungskapital wird im Rahmen der in § 14 Abs. 3 Buchstabe a vereinbarten Regelungen zur Deckung unserer Verwaltungskosten herangezogen. Das zum vereinbarten Rentenbeginn gebildete Deckungskapital rechnen wir gemäß dem tariflichen Rentenfaktor in einen Rentenbetrag um. Der Rentenfaktor gibt an, welche monatliche Rente sich je 10.000 Euro Kapital ergibt. Beantragen Sie einen früheren Rentenbeginn gemäß Abs. 1, ergibt sich der von uns zu zahlende Rentenbetrag aus dem dann vorhandenen Deckungskapital und dem für diesen Zeitpunkt geltenden Rentenfaktor. Für nicht im Versicherungsschein genannte Termine ergeben sich die gültigen Rentenfaktoren nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den selben Rechnungsgrundlagen wie für die im Versicherungsschein angegebenen Termine.

(5) Der tarifliche Garantiezins, die Kosten und die Rentenfaktoren sind im Versicherungsschein genannt.

Leistungen im Todesfall

(6) Stirbt die versicherte Person vor dem tatsächlichen Rentenbeginn, zahlen wir das bis zum Eintritt des Todesfalls gebildete Deckungskapital.

(7) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person die-

sen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Auf Verlangen des Empfangsberechtigten zahlen wir nach Tod der versicherten Person während der Rentengarantiezeit die noch nicht gezahlten garantierten Renten abgezinst mit 0,9 % p.a. in einem einmaligen Kapitalbetrag aus. Dies gilt nicht bei betrieblichen Direktversicherungen.

Nachträglicher Einschluss von Todesfalleleistungen

(8) Sie haben das Recht, die Rentengarantiezeit in bestimmten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung bis spätestens drei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn einzuschließen oder zu verlängern. Wenn die Rentengarantiezeit nach Vertragsabschluss eingeschlossen oder verlängert wird, ist es abweichend von Absatz 1 nicht mehr möglich, einen früheren Rentenbeginn zu bestimmen, der in einem Zeitraum von drei Jahren ab Einschluss oder Verlängerung der Rentengarantiezeit liegt. Durch den Einschluss oder die Verlängerung der Rentengarantiezeit verringert sich die Rentenhöhe.

(9) Sie haben das Recht, zum tatsächlichen Rentenbeginn bei verminderter versicherter Altersrente eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einzuschließen. Der Einschluss wird unter der Voraussetzung wirksam, dass

- die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn erlebt,
- die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Hinterbliebenenrente höchstens 60 % der Altersrente beträgt,
- die Renten aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung jeweils den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro, von halbjährlich 150 Euro, von vierteljährlich 75 Euro

oder von monatlich 50 Euro nicht unterschreiten und

- Sie das Recht auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung spätestens drei Jahre vor dem tatsächlichen Rentenbeginn geltend gemacht haben.

Anderenfalls ist der spätere Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nur mit unserer Zustimmung und ggf. nach einer Gesundheitsprüfung möglich.

Wir haben das Recht, bei Ausübung dieses Wahlrechts die versicherten Leistungen nach dem dann für Neuabschlüsse gültigen Tarif zu berechnen.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Gewinne stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten

niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Gewinnen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Die Höhe der künftigen Gewinnbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Gewinnbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes. Aber auch die Entwicklung der Langlebigkeit und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Gewinnbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, können auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Abs. 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem in Abs. 7.2.3 der „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“ beschriebenen Verfahren.

(c) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise

nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung ist wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

Rentenversicherung	Gewinnverband	Bestandsgruppe
R3k-Tarife	Renten 2017 R3k	113
Q3k-Tarife	Renten 2017 Q3k	125
O3k-Tarife	Renten 2017 O3k	125
P3k-Tarife	Renten 2017 P3k	125

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile.

(b) Alle Versicherungen erhalten vor dem tatsächlichen Rentenbeginn am Ende eines Monats, erstmals zum Ende des ersten Monats einen Zinsgewinnanteil.

Außerdem wird bei Erleben des ersten Tages des Monats nach Vollendung des 62. Lebensjahres ein Schlussgewinnanteil fällig. Stirbt die versicherte Person vor diesem Termin oder wird die Versicherung vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gekündigt, dann wird ein verminderter Schlussgewinnanteil fällig, wenn bereits ein laufender Gewinnanteil zu gewähren war und die im Geschäftsplan vorgesehene Wartezeit (siehe Ziff. 7.2.2 der „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“) bereits zurückgelegt wurde.

Die monatlichen Zinsgewinnanteile und der einmalig fällige Schlussgewinnanteil werden dem Gewinnkapital gutgeschrieben. Außerdem führen wir dem Gewinnkapital monatlich einen

Ansammlungsgewinnanteil zu, der in Prozent des Gewinnkapitals festgelegt wird.

Vor dem tatsächlichen Rentenbeginn wird das Gewinnkapital im Rahmen der in § 14 vereinbarten Regelungen zur Deckung unserer Verwaltungskosten herangezogen. Zum tatsächlichen Rentenbeginn rechnen wir das Gewinnkapital in einen zusätzlichen Rentenbetrag um. Diese Umrechnung erfolgt mit dem dann gültigen Rentenfaktor gemäß der Sterbetafel und dem Rechnungszins, welche dann für die Berechnung der Deckungsrückstellung in dem Gewinnverband, dem Ihr Vertrag angehört, maßgeblich sind. Für das Gewinnkapital gelten also nicht die tariflichen Rentenfaktoren gemäß § 1 Abs. 4.

Bei Vertragsabschluss können Sie beantragen, dass die monatlichen Zinsgewinnanteile und der einmalig fällig werdende Schlussgewinnanteil nicht zur Bildung eines Gewinnkapitals verwendet, sondern in Fonds der LVM-Fonds-Familie angelegt werden. Das Fondskapital wird ebenfalls im Rahmen der in § 14 vereinbarten Regelungen zur Deckung unserer Verwaltungskosten herangezogen. Nähere Einzelheiten zu dieser Fondsanlage regeln die „Ergänzenden Bestimmungen zur Gewinnbeteiligung im Falle der Anlage der Gewinnanteile der Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung in Fonds der LVM-Fonds-Familie“.

Wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig beendet wird oder wenn an Stelle der Rente eine Kapitalabfindung gezahlt wird, zahlen wir auch das Gewinnkapital aus.

Wir ermitteln monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (vgl. § 2 Abs. 1b). Bei Beendigung des Versicherungsvertrags, spätestens zum tatsächlichen Rentenbeginn, wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages zusammen mit der Versicherungsleistung ausbezahlt bzw. zur Erhöhung des Gesamtkapitals verwendet, aus dem die Höhe der Rente errechnet wird.

Die während der Rentenzahlungszeit anfallenden Gewinnanteile und die

Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zur Erhöhung der Rente verwendet. Aus ihnen wird je nach Vereinbarung entweder eine gewinnabhängige Zusatzrente oder eine gewinnabhängige Rentenerhöhung gebildet. Weil die Höhe der Bewertungsreserven starken Schwankungen unterliegt, ist während der Rentenzahlungszeit eine jährliche Veränderung der Gewinnbeteiligung wahrscheinlich.

Im Falle der gewinnabhängigen Zusatzrente führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu einer Reduzierung der Zusatzrente.

Im Falle der gewinnabhängigen Rentenerhöhung führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu geringeren jährlichen Rentenerhöhungen in der Zukunft. Stehen keine Gewinnanteile zur Verfügung, so entfallen die jährlichen Rentenerhöhungen vollständig. Die über die einmal zugeteilten Gewinnanteile erreichte Höhe der Rente ist für die Zukunft garantiert.

Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 und 2).

§ 4 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile

entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d.h. 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.

Notwendige Informationen in diesem Sinne sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen beispielsweise die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Sie können die Beiträge in beliebiger Höhe und zu beliebigen Zeitpunkten und/oder laufend zahlen.

Nach einer Änderung der für Neuabschlüsse gültigen Rechnungsgrundlagen (Zins und Sterbetafel) oder, falls der Vertrag vor Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person abgeschlossen worden ist, nach Vollendung des 30. Lebensjahres haben wir jedes Jahr das Recht, die Gesamteinzahlung auf 125 % des Durchschnitts der bisher – längstens der in den letzten fünf vollen

Kalenderjahren – gezahlten jährlichen Gesamtbeiträge zu begrenzen und die Annahme darüber hinausgehender Beiträge abzulehnen.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(3) Die Fortsetzung einer betrieblichen Direktversicherung mit eigenen Beiträgen nach Ausscheiden des Arbeitnehmers ist nur unter Beibehaltung der vor dem Ausscheiden zuletzt im Rahmen der Zusage des Arbeitgebers vereinbarten regelmäßigen Beiträge ohne Sonderzahlungen möglich.

Die Beiträge sind zu den Fälligkeitsterminen zu zahlen, die zuletzt vor dem Ausscheiden gemäß Zahlungsweise vereinbart waren.

(4) Der einzelne Zahlbetrag darf 20 Euro nicht unterschreiten. Im Kalenderjahr müssen mindestens 240 Euro gezahlt werden.

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

§ 6 Was geschieht, wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen oder wenn ein Folgebeitrag nicht eingezogen werden kann?

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Haben Sie zu vertreten, dass der Einlösungsbeitrag oder vereinbarte Folgebeiträge nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschrift-

verfahrens zu verlangen. Wenn uns Kosten entstehen, weil ein Beitrag nicht eingezogen werden kann oder weil Sie einer berechtigten Einziehung widersprechen, sind wir berechtigt, Ihnen diese Kosten durch Verrechnung mit dem Deckungskapital oder dem Gewinnkapital weiterzubelasten.

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn Sie im Kalenderjahr keine Beiträge zahlen, ruht die Versicherung (siehe § 7).

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung ruhen lassen?

Sie können Ihre Versicherung vor dem tatsächlichen Rentenbeginn jederzeit ruhen lassen (Beitragsfreistellung).

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Nähere Angaben zur beitragsfreien Rente und zu ihrer Höhe können Sie unserem jährlichen Informations schreiben entnehmen.

Ihre Versicherung können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung im Rahmen der in § 5 geregelten Grenzen wieder in Kraft setzen.

Im Falle der Fortsetzung einer betrieblichen Direktversicherung mit eigenen Beiträgen nach Ausscheiden des Arbeitnehmers ist nach einer Beitragsfreistellung eine spätere Fortsetzung der Beitragszahlung nicht möglich.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn – schriftlich oder in Textform kündigen

– jederzeit zum Schluss des laufenden

Kalenderjahres;

– innerhalb des Kalenderjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats.

(2) Bei Kündigung zahlen wir als Rückkaufswert das Deckungskapital (vgl. § 1 Abs. 4) zuzüglich Gewinnkapital – im Falle der Verwendung der Gewinnanteile in Fonds der LVM-Fonds-Familie zuzüglich Fondsgewinnkapital –, rückkaufsfähiger Werte aus Schlussgewinnanteilen und Beteiligung an den Bewertungsreserven, wobei ein als angemessen angesehener Abzug gemäß § 14 Abs. 5 Buchstabe a erfolgt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Die Beitragserhaltungsgarantie (§ 1 Abs. 2) gilt im Kündigungsfall nicht. Nähere Angaben zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie unseren jährlichen Informations schreiben entnehmen.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag erwirtschaftet, werden das Kapitalanlageergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß § 14 Abs. 5 Buchstabe a ein.

(3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, aususchließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

§ 9 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen. Die Abschlusskosten ziehen wir als Vomhundertsatz von jeder Beitragszahlung ab. Nähere Informationen zu den einzelnen Kostenarten enthält § 14.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person und der gegebenenfalls mitversicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Abs. 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterberkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

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

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm angezeigt worden sind.

§ 13 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Verwaltungskosten sowie die erwirtschafteten Erträge.

§ 14 Welche Beträge entnehmen wir Ihrem Kapital zur Deckung unserer Kosten?

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten sind von den Versicherungsnehmern zu tragen. Der größte Teil dieser Kosten ist bereits nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen zur Deckung der dadurch verursachten Kosten nach Maßgabe von Absatz 5 einen gesonderten Betrag in Rechnung stellen.

Wir teilen Ihnen alle tariflich festgelegten Kostensätze vor Vertragsabschluss mit.

(2) Zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir einen tariflich festgelegten Prozentsatz von jeder Beitragszahlung ab. Darüber hinaus ziehen wir auch zur Deckung von Verwaltungskosten einen tariflich festgelegten Prozentsatz von jeder Beitragszahlung ab.

(3) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten entnehmen wir regelmäßig einen tariflich festgelegten Prozentsatz aus dem gebildeten Kapital. Das gebildete Kapital setzt sich regelmäßig zusammen aus dem Deckungskapital und dem Gewinnkapital. Falls Sie eine Anlage der Gewinnanteile in Fonds der LVM-Fonds-Familie beantragt haben, fällt auch das Fondskapital in das gebildete Kapital. Die Entnahme teilen wir wie folgt auf:

a) Wir berechnen am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes **bezogen auf das Deckungskapital**. Maßgeblich ist hierfür der Stand des Deckungskapitals am Ende des jeweiligen Vormonats. Von dem so berechneten Betrag entnehmen wir min-

destens die Hälfte dem Deckungskapital und den Rest dem Gewinnkapital. Falls die Gewinnanteile in Fonds der LVM-Fonds-Familie angelegt werden, entnehmen wir den auf das Gewinnkapital entfallenden Betrag aus diesen Fonds.

Trotz dieser Entnahme wächst das Deckungskapital durch die Zuführung der vertraglich vereinbarten Zinsen von Monat zu Monat an. Die Höhe dieser Entnahme aus dem Gewinnkapital bzw. aus dem Fondskapital ist zudem begrenzt auf die Höhe des gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Zinsgewinnanteils.

b) Wir berechnen am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes **bezogen auf das Gewinnkapital** (maßgeblich ist hierfür der Stand des Gewinnkapitals am Ende des jeweiligen Vormonats) und entnehmen den so berechneten Betrag aus dem Gewinnkapital. Die Höhe dieser Entnahme ist begrenzt auf die Höhe des gemäß § 2 gleichzeitig mit der Entnahme zuzuführenden Ansammlungsgewinnanteils, so dass das Gewinnkapital trotz dieser Entnahme nicht sinkt.

c) Falls Sie eine Anlage der Gewinnanteile in Fonds der LVM-Fonds-Familie beantragt haben, berechnen wir am Ende eines jeden Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einen Geldbetrag von einem Zwölftel des tariflich festgelegten Prozentsatzes **bezogen auf das Fondskapital** (maßgeblich ist hierfür der Stand des Fondskapitals am Ende des jeweiligen Vormonats) und entnehmen den so berechneten Betrag aus dem Fondskapital. Die Entnahme erfolgt durch einen Verkauf von Fondsanteilen.

d) Falls Sie eine Anlage der Gewinnanteile in Fonds der LVM-Fonds-Familie beantragt haben, tragen Sie darüber hinaus Verwaltungskosten, die bei der Gesellschaft entstehen, die den jeweiligen Fonds verwaltet. Die dort entstehenden Kosten werden unmittelbar aus dem Fondsvermögen gedeckt und mindern deshalb die Wertentwicklung der einzelnen Fondsanteile. Wir können die Höhe dieser Kosten nicht beeinflussen, teilen Ihnen aber deren erwartete maximale Höhe bei Antragstellung mit.

(4) Zur Deckung unserer Verwaltungs-

kosten ziehen wir einen tariflich festgelegten Prozentsatz von jeder gezahlten Leistung ab. Für den Teil der gezahlten Leistung, der aus dem Deckungskapital gebildet wird (wie in § 1 dargestellt), können Sie den tariflich festgelegten Prozentsatz dem Antrag entnehmen. Für den Teil der gezahlten Leistung, der aus dem Gewinnkapital gebildet wird (wie in § 2 dargestellt), steht dieser Prozentsatz erst am tatsächlichen Rentenbeginn fest.

(5) Wenn wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen die folgenden anlassbezogenen Kosten gesondert in Rechnung stellen.

a) Falls Sie Ihren Vertrag kündigen, nehmen wir gemäß § 169 Abs. 5 VVG einen Abzug vom Deckungskapital vor (Stornoabzug). Dieser Abzug beträgt 2 % des Deckungskapitals. Er entfällt, wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat.

b) Durch die Durchführung eines Versorgungsausgleichsverfahrens können weitere Kosten entstehen, zu deren Deckung wir dem gebildeten Kapital weitere Beträge entnehmen können. Die Höhe dieser Kosten wird in unserer Teilungsordnung zu privaten Lebens- und Rentenversicherungen bestimmt, welche nicht Bestandteil dieser Rentenversicherung ist und jederzeit geändert werden kann.

(6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Ihren Vertrag nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. So stellen wir Ihnen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren gemäß § 280 Abs. 1 BGB die uns vom Bankinstitut auferlegten Gebühren in Rechnung, wenn Sie den jeweiligen Lastschrift-Rückläufer zu vertreten haben. Das gleiche gilt, wenn uns im Zusammenhang mit der Überweisung von Versicherungsleistungen von einem Bankinstitut Gebühren auferlegt werden.

(7) Im Falle der Erhebung von Steuern auf Versicherungsbeiträge und Versicherungsleistungen sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern weiterzubelasten.

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 17 Wann können Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Anpassung der Rückkaufswerte

(1) Wir sind durch § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Abs. 3 VVG berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für

unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungenanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(4) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Besondere Bedingungen für die Rentenversicherung mit flexibler Beitragszahlung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik)

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

(1) Wenn nichts anderes vereinbart ist, erhöht sich der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten in den alten Bundesländern, mindestens jedoch jährlich um 5 %. Davon abweichend kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigt.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Rentenbeginn.

(4) Der Beitrag im Kalenderjahr erhöht sich maximal auf 125% des Durchschnitts der in den letzten fünf Kalender-

jahren gezahlten gesamten Beiträge (vgl. § 5 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen). Wollen Sie mehr zahlen, müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung.

§ 3 Wie wird der erhöhte Beitrag verwendet?

Der erhöhte Beitrag wird nach Abzug der Kosten (§ 14 Abs. 2 der Allgemeinen Bedingungen) mit dem tariflichen Garantiezins von 0,9 % p. a. verzinst und erhöht damit das Deckungskapital Ihrer Versicherung. § 1 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen gilt entsprechend.

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

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die erhöhten Versicherungsleistungen.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

Pensionsplan A

- Altersrenten/Beitragszusage mit Mindestleistung - der LVM Pensionsfonds-AG

§ 1 Form der Leistungsgewährung

Der Pensionsplan A gewährt den für einen Arbeitgeber tätigen oder ehemals tätigen Mitarbeitern bzw. ihren Hinterbliebenen eine betriebliche Altersversorgung in Form lebenslanger Altersversorgungsleistungen nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen. Für Altersleistungen und Hinterbliebenenleistungen bei Tod vor Rentenzahlungsbeginn besteht eine Option auf Einmalkapitalauszahlung.

Der Pensionsplan A ist beitragsbezogen und gewährt eine Mindestleistung, d.h. für Leistungen zur Altersversorgung wird das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung gestellt.

Die LVM Pensionsfonds-AG gewährt einen Rechtsanspruch auf diese Leistungen, soweit der LVM Pensionsfonds-AG von dem Arbeitgeber die hierfür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Auf die Versorgungsleistungen haben die Versorgungsberechtigten einen Rechtsanspruch, soweit die Leistungsvoraussetzungen für die Gewährung der Leistungen nach Maßgabe dieses Pensionsplans erfüllt sind.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Pensionsplan im folgenden auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichtet.

§ 2 Kreis der Versorgungsberechtigten

(1) Vertragspartner der LVM Pensionsfonds-AG im Rahmen dieses Pensionsplans kann jedes Unternehmen werden (im folgenden „Arbeitgeber“ oder auch „Trägerunternehmen“ genannt), das seinen Sitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

(2) Der Arbeitgeber schließt mit der LVM Pensionsfonds-AG einen Versorgungsrahmenvertrag, der Voraussetzung für die Gewährung der Versorgungsleistungen ist.

(3) Versorgungsberechtigt sind alle Arbeitnehmer des Arbeitgebers, die einer der im Versorgungsrahmenvertrag vom Arbeitgeber benannten Personengruppen angehören und eine Versorgungsbescheinigung erhalten haben. Vom Arbeitgeber sind hierbei die arbeitsrechtlichen Grundsätze der Gleichbehandlung zu beachten.

Versorgungsberechtigt sind ferner ehemals für den Arbeitgeber tätige Arbeitnehmer, wenn sie vor ihrem Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers versorgungsberechtigt waren, einen unverfallbaren Anspruch gemäß § 3 Abs. (3) j) behalten haben und eine Versorgungsbescheinigung erhalten haben.

Versorgungsberechtigt sind ferner die Hinterbliebenen der oben genannten versorgungsberechtigten Personen, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. (2) f) erfüllt sind.

Versorgungsberechtigt sind ferner ausgleichsberechtigte Personen nach dem Versorgungsausgleichsgesetz, die im Zusammenhang mit einer Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft durch die Übertragung eines Anrechts die Stellung eines ausgeschiedenen Arbeitnehmers erhalten haben.

(4) Der Arbeitgeber beantragt bei der LVM Pensionsfonds-AG die Aufnahme seiner Arbeitnehmer in den Kreis der Versorgungsberechtigten dieses Pensionsplans.

(5) In den Kreis der Versorgungsberechtigten dieses Pensionsplans können alle Arbeitnehmer des Arbeitgebers aufgenommen werden, die in einem ungekündigten festen Beschäftigungsverhältnis zu dem Arbeitgeber stehen.

Die Aufnahme ist frühestens mit der

Vollendung des 16. Lebensjahres und bis zum im Versorgungsrahmenvertrag festgelegten Höchsteintrittsalter möglich. Abweichungen hiervon oder weitere Begrenzungen können im Versorgungsrahmenvertrag festgelegt werden.

(6) Eine Gesundheitsprüfung ist im Rahmen dieses Pensionsplans nicht erforderlich.

(7) Der Arbeitgeber teilt der LVM Pensionsfonds-AG die für die Versorgung in Betracht kommenden Personen mit und meldet laufend Neuzugänge und Veränderungen.

§ 3 Leistungsplan

(1) Leistungsarten

Bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns wird die aus den eingezahlten Beiträgen ermittelte Altersrente lebenslänglich in mindestens gleichbleibender Höhe gezahlt, oder es wird ein Auszahlungsplan oder eine Einmalzahlung vereinbart. Auf Antrag ist auch ein früherer Rentenbeginn möglich (tatsächlicher Rentenbeginn). Bei Tod vor dem tatsächlichen Rentenbeginn wird das bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Versorgungskapital an die Hinterbliebenen im Sinne des § 3 Abs. (2) f) verrentet.

(2) Leistungsvoraussetzungen

a) Allgemeine Leistungsvoraussetzungen

aa) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) muss gezahlt worden sein und die Annahme des Antrags muss schriftlich oder durch Aushändigung der Versorgungsbescheinigung durch die LVM Pensionsfonds-AG erklärt worden sein. Vor dem in der Versorgungsbescheinigung angegebenen Beginn der Versorgung besteht jedoch noch kein Anspruch auf Leistungen.

ab) Leistungen werden auf schriftlichen Antrag des Versorgungsberechtigten, gegen Vorlage der

Versorgungsbescheinigung und einer Bestätigung des Arbeitgebers über die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen erbracht. Werden Obliegenheiten gemäß § 12 verletzt, so kann die LVM Pensionsfonds-AG die Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen solange ruhen lassen, bis die Obliegenheiten erfüllt werden.

- ac)** Die besonderen Leistungsvoraussetzungen für den jeweiligen Versorgungsfall sind zu erfüllen.
- ad)** Die LVM Pensionsfonds-AG kann vor jeder Rentenzahlung auf eigene Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versorgungsberechtigte Person noch lebt.
- ae)** Der Todesfall ist der LVM Pensionsfonds-AG unverzüglich anzuzeigen. Außer der Versorgungsbescheinigung ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind zurückzahlen.
- af)** Die Leistungen werden dem Empfangsberechtigten auf ein von ihm benanntes Konto überwiesen. Die Kosten hierfür trägt der Empfangsberechtigte, soweit sie über die Kosten für eine einmalige Inlandsüberweisung hinaus gehen. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

b) Leistungsvoraussetzungen für Altersrenten

- ba)** Voraussetzung für die Zahlung von Altersrenten ist das Erleben des vereinbarten Rentenbeginns.
- bb)** Der vereinbarte Rentenbeginn ist der Erste des Monats, der auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgt; spätestens der 1. Januar des auf den in § 35 Nr. 1 SGB VI bezeichneten Zeitpunkt folgenden Jahres (maßgeblich ist die zur Zeit des Vertragsabschlusses geltende Rechtslage). Durch ausdrückliche Vereinbarung mit dem

Arbeitgeber im Versorgungsrahmenvertrag kann auch ein früherer Rentenbeginn festgelegt werden, keinesfalls jedoch ein früherer als der Erste des auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Monats.

Für Versorgungszusagen, die ab dem 01.01.2012 erteilt werden, kann keinesfalls ein früherer Rentenbeginn festgelegt werden als der Erste des auf die Vollendung des 62. Lebensjahres folgenden Monats.

Der vereinbarte Rentenbeginn und der Termin, zu dem erstmals die Rentenzahlung für eine dann verminderte Rente beantragt werden kann (frühestmöglicher Rentenbeginn), sind in der Versorgungsbescheinigung angegeben.

- bc)** Der tatsächliche Rentenbeginn kann auch früher liegen als der vereinbarte Rentenbeginn (vorgezogene Altersrente), jedoch nicht früher als der in der Versorgungsbescheinigung angegebene frühestmögliche Rentenbeginn.

Für Versorgungszusagen, die ab dem 01.01.2012 erteilt werden, kann keinesfalls ein früherer Rentenbeginn festgelegt werden als der Erste des auf die Vollendung des 62. Lebensjahres folgenden Monats.

Eine vorgezogene Altersrente ist mit einer Frist von 3 Monaten vor diesem tatsächlichen Rentenbeginn zu beantragen.

Voraussetzung für die Zahlung einer vorgezogenen Altersrente ist dann zusätzlich, dass der versorgungsberechtigte die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nimmt, sofern er Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat. Fällt die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder weg oder wird sie auf einen Teilbetrag beschränkt, so können auch die Leistungen nach diesem Pensionsplan eingestellt werden. Die Zahlung einer Teilrente kann nicht verlangt werden.

- bd)** Voraussetzung ist auch das Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers infolge des Eintritts des Versorgungsfalls.

- be)** Altersrenten und vorgezogene Altersrenten werden erst nach Ablauf einer Wartezeit gewährt. Die Länge der Wartezeit wird im Versorgungsrahmenvertrag festgelegt.

c) Leistungsvoraussetzungen bei einem Auszahlungsplan

Im Falle der Vereinbarung eines Auszahlungsplans gemäß § 3 Abs. (3) c) gelten die gleichen Leistungsvoraussetzungen wie für Altersrenten (siehe § 3 Abs. (2) b)). Als tatsächlicher Rentenbeginn gilt dann in allen Regelungen dieses Pensionsplans der Beginn der Auszahlungsphase.

d) Leistungsvoraussetzungen bei einer Einmalkapitalzahlung

Im Falle der Vereinbarung einer Einmalkapitalzahlung gemäß § 3 Abs. (3) d) gelten die gleichen Leistungsvoraussetzungen wie für Altersrenten (siehe § 3 Abs. (2) b)). Als tatsächlicher Rentenbeginn gilt dann in allen Regelungen dieses Pensionsplans der vereinbarte Termin der Kapitalauszahlung.

e) Leistungsvoraussetzungen für Invaliditätsleistungen

Leistungen bei Invalidität sind in diesem Pensionsplan nicht vorgesehen.

f) Leistungsvoraussetzungen für die Verrentung des Versorgungskapitals an die Hinterbliebenen (bei Tod vor Rentenbeginn)

- fa)** Der Tod muss vor dem tatsächlichen Rentenbeginn eingetreten sein.
- fb)** Versorgungsberechtigt ist der zum Todeszeitpunkt mit dem versorgungsberechtigten Arbeitnehmer in gültiger Ehe lebende Ehegatte. Mit dem Einverständnis des Arbeitgebers kann auch der Lebensgefährte als versorgungsberechtigt für den Todesfall bestimmt werden, sofern dieser namentlich genannt wird und in häuslicher Gemeinschaft mit dem Arbeitnehmer lebt. Für den Fall, dass bei Tod kein Ehegatte oder

ein hierfür bestimmter Lebensgefährte vorhanden ist, können zu gleichen Teilen die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder einen Anspruch auf Verrentung des Versorgungskapitals haben, sofern dies steuerrechtlich zulässig ist (derzeit nur Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG). In diesem Fall läuft die Hinterbliebenenrente maximal so lange, wie die steuerrechtlichen Voraussetzungen (derzeit § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG) erfüllt sind. Im Versorgungsrahmenvertrag wird festgelegt, welche Personen als Hinterbliebene versorgungsbe-rechtigt sind.

g) Leistungsvoraussetzungen für Hinterbliebenenrenten (bei Tod nach Rentenbeginn)

ga) Eine sich aus der Hinterbliebenenzeit ergebende Hinterbliebenenrente wird gezahlt, wenn diese Hinterbliebenenzeit ausdrücklich im Versorgungsrahmenvertrag und in den Versorgungsverträgen vereinbart wurde und wenn der Tod des Versorgungsempfängers nach dem Rentenbeginn und innerhalb der Hinterbliebenenzeit eintritt.

gb) Die Versorgungsberechtigung für die Hinterbliebenenrente richtet sich nach § 3 Abs. (2) f) fb)).

(3) Leistungshöhe / Grundsätze zur Berechnung der Versorgungsleistungen

a) Versorgungskapital

Die im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten für Abschluss und Vertrieb sowie für die Vertragsführung bilden einschließlich des Wertzuwachses der auf den jeweiligen Versorgungsvertrag entfallenden Kapitalanlage das Versorgungskapital. Die tariflichen Kosten für die Verwaltung des Kapitals werden zum Ende eines jeden Monats dem Versorgungskapital entnommen.

Im Falle einer Vereinbarung gemäß § 9 Abs. (4) werden die Beiträge für die Insolvenzversicherung dem Versorgungskapital entnommen.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn stehen als Versorgungskapital mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden (Mindestleistung), zur Verfügung.

b) Höhe der Altersrente und Verrentung des Versorgungskapitals

Die Höhe der Altersrente ergibt sich aus der Verrentung des Versorgungskapitals:

Das zum vereinbarten Rentenbeginn gebildete Versorgungskapital wird entsprechend den dann für das Neugeschäft und für die Deckungsrückstellung gültigen Rechnungsgrundlagen und mit dem dann für das Neugeschäft und für die Deckungsrückstellung gültigen Zins gemäß Rückdeckungsvertrag in eine Rente umgerechnet. Wird ein früherer Rentenbeginn beantragt, so ergibt sich der von der LVM Pensionsfonds-AG zu erbringende Rentenbetrag entsprechend den dann gültigen Rechnungsgrundlagen und mit dem dann gültigen Zins aus dem dann vorhandenen Versorgungskapital.

Eine Verrentungstabelle mit den derzeit gültigen Rechnungsgrundlagen und mit dem derzeit gültigen Zins ist Anlage dieses Pensionsplans.

c) Höhe der Leistungen bei einem Auszahlungsplan

Alternativ zur Verrentung des Versorgungskapitals nach § 3 Abs. (3) b) kann auf Antrag bis spätestens 3 Monate vor dem tatsächlichen Rentenbeginn mit der versorgungsberechtigten Person die Auszahlung in Form eines Auszahlungsplans im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG vereinbart werden, falls nicht im Versorgungsrahmenvertrag andere Festlegungen getroffen worden sind.

Bei Auszahlung in Form eines Auszahlungsplans können zu Beginn der Auszahlungsphase von der versorgungsberechtigten Person bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Kapitals, höchstens jedoch das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehende Versorgungskapital abzüglich der Mindestleistung (§ 3 Abs. (3) a)) als variable Teilrate entnommen werden.

Bis zur Vollendung des 85. Lebensjahres erfolgt dann die Auszahlung in zugesagten gleich bleibenden oder steigenden monatlichen Teilraten. Ab dem Ersten des

Folgemonats nach Vollendung des 85. Lebensjahres wird dann eine gleich bleibende oder steigende lebenslange Leibrente gewährt, deren erste monatliche Rate mindestens so hoch ist wie die letzte monatliche Auszahlung aus dem Auszahlungsplan. Für die gleichbleibenden oder steigenden Teilraten und für die Leibrente ab Vollendung des 85. Lebensjahres zusammen wird der verbleibende Teil, also mindestens 70 % des vollständigen gemäß § 3 Abs. (3) a) zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Versorgungskapitals, in jedem Fall aber die Mindestleistung, verwendet.

Die Höhe der Teilraten und der Leibrente ergibt sich dann aus Division dieses Kapitals durch den versicherungsmathematischen Barwert der Teilraten und der Leibrente zum Beginn der Auszahlungsphase entsprechend den dann für das Neugeschäft und für die Deckungsrückstellung gültigen Rechnungsgrundlagen und mit dem dann für das Neugeschäft und für die Deckungsrückstellung gültigen Zins gemäß Rückdeckungsvertrag.

Bei Tod eines Versorgungsempfängers vor Vollendung des 85. Lebensjahres richtet sich die Versorgungsberechtigung zu den noch ausstehenden Teilraten bis zur Vollendung des 85. Lebensjahres nach § 3 Abs. (2) f) fb)). Wahlweise können die noch ausstehenden Teilraten durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden. Der Wert der Kapitalzahlung entspricht dem versicherungsmathematischen Barwert der noch ausstehenden Teilraten.

d) Höhe der Leistungen bei einer Einmalkapitalzahlung

Alternativ zur Verrentung des Versorgungskapitals nach § 3 Abs. (3) b) kann auf Antrag bis spätestens 3 Monate vor dem tatsächlichen Rentenbeginn mit der versorgungsberechtigten Person die Auszahlung in Form einer Einmalkapitalzahlung vereinbart werden, falls nicht im Versorgungsrahmenvertrag andere Festlegungen getroffen worden sind.

Die Einmalkapitalzahlung entspricht dem zum tatsächlichen Rentenbeginn vorhandenen Versorgungskapital.

e) Höhe der Invaliditätsrente

Eine Invaliditätsrente wird in diesem Pensionsplan nicht gewährt.

f) Höhe der Hinterbliebenenrente (bei Tod nach Rentenbeginn)

Falls eine Hinterbliebenenzeit vereinbart wurde, so erhalten die überlebenden Hinterbliebenen bei Tod eines Versorgungsempfängers innerhalb der vereinbarten Hinterbliebenenzeit eine Hinterbliebenenrente in Höhe der Altersrente, die der Versorgungsempfänger vor seinem Tod erhalten hat, wenn und solange versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne von § 3 Abs. (2) f) fb) vorhanden sind, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Hinterbliebenenzeit.

Eine Option auf Einmal- oder Teilkapitalauszahlung besteht nicht.

Bei Tod eines Versorgungsempfängers nach Ablauf der vereinbarten Hinterbliebenenzeit wird keine Leistung fällig.

g) Höhe des Versorgungskapitals bei Tod vor dem tatsächlichen Rentenbeginn:

Bei Tod vor dem tatsächlichen Rentenbeginn wird das gesamte bis zum Eintritt des Todesfalles gebildete Versorgungskapital für die Bildung einer lebenslangen (bei Kindern einer zeitlich begrenzten) Hinterbliebenenrente verwendet, wenn und solange versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne von § 3 Abs. (2) f) fb) vorhanden sind.

Anstelle der lebenslangen Hinterbliebenenrente besteht zum Beginn der ersten Hinterbliebenenrentenzahlung eine Option auf eine Einmalkapitalzahlung. Der Wert dieser Kapitalzahlung entspricht dem zugrunde liegenden Versorgungskapital. Die Ausübung dieses Kapitalwahlrechts muss vor der ersten Hinterbliebenenrentenzahlung durch die jeweils berechtigten Hinterbliebenen erfolgen.

h) Gewinnzuschreibung

Der volle Wertzuwachs – ggf. vermindert um die Entnahme nach § 9 Abs. (4) – der auf den jeweiligen Versorgungsvertrag entfallenden Kapitalanlage wird dem jeweiligen Versorgungsvertrag gutgeschrieben.

i) Garantien vor Eintritt des Versorgungsfalls

Bei Erleben des tatsächlichen Rentenbeginns stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen

Risikoausgleich verbraucht wurden (Mindestleistung), für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Dies gilt nicht für vorzeitige Versorgungsfälle.

j) Leistungshöhe im Fall des vorzeitigen Ausscheidens, Unverfallbarkeit

Scheidet ein Arbeitnehmer vor Erreichen des tatsächlichen Rentenbeginns (Eintritt des Versorgungsfalles) aus den Diensten des Arbeitgebers aus, so bleibt dem Arbeitnehmer unter den Voraussetzungen des § 1b BetrAVG der Teil seiner Anwartschaft erhalten, der sich nach § 2 BetrAVG ergibt (unverfallbare Anwartschaft). Als Zeitpunkt des Beginns des Versorgungsvertrages gilt der in der Versorgungsbescheinigung ausgewiesene Versorgungsbeginn, frühestens jedoch der Beginn der Betriebszugehörigkeit.

Im Falle einer Entgeltumwandlung behält der Arbeitnehmer seine durch die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens durch Beiträge finanzierte Anwartschaft, wenn sein Arbeitsverhältnis vor dem tatsächlichen Rentenbeginn endet.

Dem Arbeitnehmer wird mit Beginn der Entgeltumwandlung ein unwiderrufliches Bezugsrecht auf die zugesagten Leistungen eingeräumt, d.h. der Arbeitnehmer erwirbt unmittelbar das Recht, die zugesagte Leistung zu fordern. Der Arbeitnehmer erwirbt dieses Recht sofort mit der Durchführung der Entgeltumwandlung. Dieses kann nicht ohne seine Zustimmung aufgehoben oder geändert werden.

Maßgeblich für die Höhe ist das dem Arbeitnehmer planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital gemäß § 3 Abs. (3) a) auf der Grundlage der bis zu seinem Ausscheiden geleisteten Beiträge, mindestens die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden. Dieses Versorgungskapital wird entsprechend § 3 Abs. (3) b) verrentet.

k) Versorgungsanspruch für Leistungsempfänger

Leistungsempfänger haben bei Rentenzahlungen Anspruch auf eine Leistung mindestens in gleicher Höhe wie die letzte Rentenzahlung. Darüber hinaus können sich jährliche Erhöhungen der laufenden Rente ergeben, wenn der Wertzuwachs der zugehörigen Kapitalanlage dies ergibt.

l) Teilkapitalisierung

Im Falle der Verrentung des Versorgungskapitals gemäß Absatz b) kann bis zu 30 % des zum tatsächlichen Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Versorgungskapitals gemäß Absatz a) außerhalb der Rentenleistungen ausgezahlt werden.

(4) Zahlungsweise der Leistungen

Die Altersrenten – auch im Falle der Verrentung ab dem 85. Lebensjahr bei einem Auszahlungsplan – werden lebenslanglich in mindestens gleichbleibender Höhe jeweils zum Ersten eines jeden Monats gezahlt, und zwar erstmalig für den Monat des tatsächlichen Rentenbeginns und letztmalig für den Monat, in dem die Leistungsvoraussetzungen weggefallen sind.

Die Teilraten im Falle der Vereinbarung eines Auszahlungsplans gemäß § 3 Abs. (3) c) werden in mindestens gleichbleibender Höhe jeweils zum Ersten eines jeden Monats gezahlt, und zwar erstmalig für den Monat des Beginns der Auszahlungsphase und letztmalig für den Monat der Vollendung des 85. Lebensjahres der versorgungsberechtigten Person.

Die Hinterbliebenenrenten werden lebenslanglich in mindestens gleichbleibender Höhe jeweils zum Ersten eines jeden Monats gezahlt, und zwar erstmalig für den Monat, der dem Todeszeitpunkt folgt, und letztmalig für den Monat, in dem die Leistungsvoraussetzungen weggefallen sind. Bei Hinterbliebenenrenten gemäß § 3 Abs. (2) g) ist die LVM Pensionsfonds-AG berechtigt, bis zu 12 Monatsleistungen in einer Auszahlung zusammen zu fassen, sofern dies ohne steuerlichen Nachteil möglich ist.

Bei Ausübung eines Kapitalwahlrechtes erfolgt die Zahlung in Form einer Einmalzahlung.

(5) Anrechnung anderer Leistungen

Auf die Versorgungsleistungen werden keine anderweitigen Bezüge angerechnet.

§ 4 Regelungen zur Beitragszahlung vor Rentenbeginn

(1) Modalitäten / Art der Beitragszahlung

a) Die laufend zu zahlenden Beiträge

werden je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet. Darüber hinaus können innerhalb eines Kalenderjahres Beiträge zu beliebigen Zeitpunkten gezahlt werden. Der einzelne Zahlungsbetrag dieser laufend oder beliebig zu zahlenden Beiträge darf jedoch 10 Euro nicht unterschreiten.

- b) Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versorgungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem in der Versorgungsbescheinigung angegebenen Versorgungsbeginn.
- c) Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Gefahr und Kosten des Arbeitgebers.

(2) Festsetzung der Beiträge, Beitragshöhe

Es können im Kalenderjahr maximal 4 % der Beitragsbemessungsgrenze für die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten als Beitrag gezahlt werden.

Dieser Höchstbetrag erhöht sich um 1.800 Euro, wenn die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde, und wenn der Arbeitnehmer in keinem Durchführungsweg die Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG anwendet.

Falls höhere Beiträge gezahlt werden sollen, muss gesondert die Zustimmung der LVM Pensionsfonds-AG erklärt werden.

Die Höhe des Beitrages kann für jedes Kalenderjahr neu festgelegt werden.

(3) Anpassung der Beiträge

Die Beiträge eines jeden Versorgungsvertrages können jederzeit innerhalb der beschriebenen Grenzen durch den Arbeitgeber an geänderte Verhältnisse angepasst werden.

(4) Beitragspflicht

- a) Beitragsschuldner der LVM Pensionsfonds-AG ist der Arbeitgeber. Der Arbeitgeber zieht die Beiträge im Falle der Entgeltumwandlung von den Einkommen der versorgungsberechtigten Personen ein.
- b) Die laufend zu zahlenden Beiträge aller versorgungsberechtigten Arbeitnehmer werden zu den vereinbarten Zahlungsterminen in einer Summe

durch den Arbeitgeber an die LVM Pensionsfonds-AG überwiesen.

- c) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den betroffenen versorgungsberechtigten Personen von den Zahlungserinnerungen der LVM Pensionsfonds-AG Kenntnis zu geben.
- d) Wird für einen versorgungsberechtigten der Einlösungsbeitrag (erste Beitrag) nicht rechtzeitig gezahlt, so kann die LVM Pensionsfonds-AG – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten.
- e) Wenn für einen versorgungsberechtigten in einem Kalenderjahr keine Beiträge gezahlt werden, ruht die Versorgung.

(5) Ruhenlassen der Beitragszahlung (Beitragsfreistellung)

Die Beitragszahlung kann vor dem tatsächlichen Rentenbeginn jederzeit ruhen. Die Beitragsfreistellung der Versorgung ist mit Nachteilen verbunden. Das für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Versorgungskapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten, Kosten für die Vertragsführung sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden.

Die Beitragszahlung kann jederzeit wieder aufgenommen werden.

(6) Festlegung individueller Leistungsansprüche bei Beendigung der Beitragszahlung

Wird die Beitragszahlung beendet – auch durch Beendigung der Betriebszugehörigkeit –, so ergeben sich die individuellen Leistungsansprüche gemäß § 3 Abs. (3) j).

(7) Nachschusspflicht

Die Nachschusspflicht des Arbeitgebers ist insoweit begrenzt, als der Pensionsfonds die Garantien für die Mindestleistung und die gleichbleibende Höhe der laufenden Renten oder Teilraten übernimmt.

(8) Bereitstellung von Verwaltungskosten und Abschlusskosten

Für die Vertragsführung und für Abschluss und Vertrieb werden vom jeweiligen Beitrag die tariflichen Kosten

entnommen. Die tariflichen Kosten für die Verwaltung des Kapitals werden zum Ende eines jeden Monats dem Versorgungskapital entnommen.

Die tariflichen Kostensätze werden beziffert in

- α % jedes Beitrages für den Abschluss und den Vertrieb,
- β % jedes Beitrages für die Vertragsführung vor Beginn der Rentenzahlung,
- γ_2 % jeder Rentenzahlung bzw. jeder Teilrate (auch der variablen Teilrate) für die Vertragsführung in der Rentenzahlungszeit bzw. Auszahlungsphase,
- für die Verwaltung des Kapitals γ_{1a} % der Summe aller bisher gezahlten Beiträge, für den 5.000 Euro übersteigenden Teil der Summe aller bisher gezahlten Beiträge γ_{1b} %, zum Ende eines jeden Monats vor Beginn der Rentenzahlung.

Die jeweils aktuellen tariflichen Kostensätze zu den jeweiligen Tarifen PFAP, PFHP, PFAR, PFHR, PFAO bzw. PFHO werden in der Mitteilung gemäß § 13d Nr. 6 VAG festgelegt und dem Arbeitgeber mit dem jeweiligen Versorgungsvertrag mitgeteilt.

Die Höhe der Kosten wird jeweils für das laufende Kalenderjahr garantiert. Falls die tatsächlichen Kosten die tariflichen Kosten übersteigen, können diese an die geänderten Verhältnisse angepasst werden. Falls die Kosten für das darauffolgende Kalenderjahr geändert werden sollen, so ist dies spätestens einen Monat vor dem Ende des laufenden Kalenderjahres von der LVM Pensionsfonds-AG festzulegen und allen hiervon betroffenen Arbeitgebern schriftlich mitzuteilen. Die Arbeitgeber teilen diese Änderung den versorgungsberechtigten Personen mit.

Im Falle der teilweisen auch indirekten Kapitalanlage in Fonds der LVM-Fonds-Familie fallen zusätzliche Kosten an, deren Höhe den Fondsinformationen entnommen werden kann.

(9) Begrenzung des Rechtsanspruchs auf die Leistung, die durch Beitragszahlung des Arbeitgebers gedeckt ist

Die Leistungen der LVM Pensionsfonds-AG an den Versorgungs-

berechtigten ergeben sich gemäß § 3 Abs. (3) a) bis d) aus dem Versorgungskapital, das sich aus den tatsächlich eingezahlten Beiträgen ergibt. Kommt der Arbeitgeber der Verpflichtung zur Beitragszahlung oder einer jeweils bestehenden Pflicht zur Nachschusszahlung nicht nach, so entsteht daraus kein Anspruch des Arbeitnehmers gegen die LVM Pensionsfonds-AG.

(10) Mitteilungspflichten

Der Arbeitgeber teilt der LVM Pensionsfonds-AG im Zusammenhang mit den Beitragszahlungen mit,

- welcher Teil des Beitrags vom Arbeitgeber und welcher vom Arbeitnehmer (durch Entgeltumwandlung) finanziert wurde,
- nach welchem Pensionsplan und nach welchem Tarif die Versorgung erfolgt,
- welchem Versorgungsvertrag der jeweilige Beitrag zuzuordnen ist.

§ 5 Fortsetzung der Versorgung mit eigenen Beiträgen

Nach dem Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers mit unverfallbaren Ansprüchen gemäß § 3 Abs. (3) j) hat der jeweilige Versorgungsberechtigte das Recht, die Versorgung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

Es handelt sich dabei weiterhin um einen Versorgungsvertrag der betrieblichen Altersversorgung, der den Bestimmungen dieses Pensionsplans unterliegt.

Wird hiervon Gebrauch gemacht, so wird der Versorgungsvertrag auf den Tarif PFAR bzw. PFHR gemäß § 4 Abs. (8) umgestellt, welcher andere Kosten berücksichtigt. Für die Beitragszahlung gilt § 4 mit dem Unterschied, dass für die Beitragsentrichtung und die sonstigen Pflichten der Versorgungsberechtigte selbst verantwortlich ist.

Nimmt der ausgeschiedene Versorgungsberechtigte ein Beschäftigungsverhältnis bei einem neuen Arbeitgeber auf, so kann der Versorgungsvertrag wieder nach einem anderen Tarif geführt werden, wenn der neue Arbeitgeber sich bereit erklärt, die Versorgung über die LVM Pensionsfonds-AG durchzuführen.

§ 6 Abfindung

Eine unverfallbare Anwartschaft kann nur im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten, insbesondere unter den Voraussetzungen des § 3 BetrAVG, abgefunden werden.

Soweit eine Abfindung zulässig ist, berechnet sich diese gemäß § 3 BetrAVG.

§ 7 Rückkauf

Der Versorgungsvertrag kann vor dem tatsächlichen Rentenbeginn mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

Bei Kündigung wird der Rückkaufswert des zugehörigen Versorgungskapitals ausbezahlt. Im Fall der Entgeltumwandlung ist aufgrund des unwiderruflichen Bezugsrechtes der versorgungsberechtigten Person nur eine Beitragsfreistellung möglich. Bei Rückkauf wird von dem Versorgungskapital zum Kündigungstermin ein Abzug vorgenommen, der sich nach den Bestimmungen für die Kündigung der zugrundeliegenden Kapitalanlage bemisst. Dieser Abzug beträgt vor Vollendung des 62. Lebensjahres 2 %. Der Abzug entfällt, wenn die versorgungsberechtigte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat.

Ein Rückkauf ist mit steuerlichen, arbeitsrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Nachteilen verbunden. Insbesondere bleibt arbeitsrechtlich die Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung bestehen, die dann anderweitig zu finanzieren ist.

§ 8 Rentenanpassung

(1) Die laufenden Renten bzw. Teilraten werden mindestens in gleicher Höhe wie die vorhergehende Rente bzw. Teilrate gezahlt. Darüber hinaus können sich jährliche Erhöhungen der laufenden Rente oder Teilrate ergeben, wenn der Wertzuwachs der zugehörigen Kapitalanlage dies ergibt.

(2) Eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anpassung der Renten besteht gemäß § 16 Abs. (3) Ziffer 3 BetrAVG nicht, da es sich um eine Beitragszusage mit Mindestleistung handelt.

§ 9 Versorgungskonto / Verwaltung

(1) Kontoführung in Geld

Die vor Rentenbeginn im Laufe des Kalenderjahres eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten bilden gemäß § 3 Abs. (3) a) einschließlich des Wertzuwachses – ggf. vermindert um die Entnahme nach § 9 Abs. (4) – der auf den jeweiligen Versorgungsvertrag entfallenden Kapitalanlage das Versorgungskapital. Das Versorgungskapital gemäß § 3 Abs. (3) a) wird dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

(2) Beitragsbelastung

a) Abzug für vorzeitige Versorgungsfälle

Ein Abzug für vorzeitige Versorgungsfälle wird nicht vorgenommen.

Verwaltungskostenbeitrag

Die tariflichen Kosten werden entsprechend § 4 Abs. (8) dem eingezahlten Beitrag oder dem Versorgungskapital entnommen.

b) Garantiedauer für Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten

Die Höhe der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten wird für das laufende Kalenderjahr garantiert.

c) Kosten- und Gewinnzuschlag

Die Kosten sind in den tariflichen Beiträgen bereits berücksichtigt. Ein zusätzlicher Gewinnzuschlag wird nicht erhoben.

d) Mindestbeitrag bei Beitragsfreiheit

Ein Mindestbeitrag wird bei Ruhen des Vertrages (Beitragsfreiheit) gemäß § 4 Abs. (5) nicht erhoben.

(3) Verbleib des Versorgungskapitals bei Ausscheiden mit verfallbaren Ansprüchen

Wenn ein versorgungsberechtigter Arbeitnehmer aus den Diensten des Arbeitgebers ausscheidet und die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit gemäß § 3 Abs. (3) j) zu diesem Zeitpunkt noch nicht gegeben sind, so verbleibt das zu dem entsprechenden Versorgungsvertrag gehörende Versorgungskapital bei der LVM Pensionsfonds-AG zweckgebunden für den Arbeitgeber. Auf Wunsch des Arbeitgebers kann dieses auch auf ihn

zurückübertragen werden.

(4) Entnahme der Beiträge für die Insolvenzsicherung

Falls der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer vereinbart haben, dass der Arbeitnehmer die Kosten der Insolvenzsicherung übernimmt und die LVM Pensionsfonds-AG zur Entnahme der dafür benötigten Mittel (Beitragsbemessungsgrundlage der individuellen Versorgungsverpflichtung gemäß § 10 Abs. (3) Nr. 4 BetrAVG multipliziert mit dem Beitragssatz der gesetzlichen Insolvenzsicherung) ermächtigt wurde, so werden die benötigten Mittel dem dem jeweiligen Arbeitnehmer zuzuordnenden Versorgungsvertrag entnommen. Insoweit vermindert sich der Wertzuwachs der auf den jeweiligen Versorgungsvertrag entfallenden Kapitalanlage; nach dem Rentenzahlungsbeginn führt dies zu einer Verminderung der jährlichen Steigerung der Rente bzw. der Teilrate.

Der Arbeitgeber wird dann jährlich über die Höhe der gezahlten Beiträge zur Insolvenzsicherung informiert.

Falls vor dem Rentenzahlungsbeginn das Versorgungskapital – soweit es nicht für die Garantie der Mindestleistung erforderlich ist – zur Deckung der benötigten Mittel nicht ausreicht, werden diese direkt vom Arbeitnehmer ggf. gemeinsam mit dem Beitrag zum Pensionsfonds erhoben und sofort getrennt verbucht.

Falls nach dem Rentenzahlungsbeginn der Wertzuwachs der Kapitalanlage infolge der zu entnehmenden Beiträge zur Insolvenzsicherung nicht für die Beibehaltung der Höhe der Rente bzw. der Teilrate ausreicht, so werden die benötigten Mittel insoweit direkt vom Versorgungsempfänger erhoben. Aus Vereinfachungsgründen wird dieser Betrag direkt mit der zu zahlenden Rente bzw. Teilrate verrechnet, sofern der Versorgungsempfänger dieser Vorgehensweise nicht widerspricht. Anderenfalls trägt der Versorgungsempfänger diesen Betrag unmittelbar.

Die Entnahme der Beiträge für die Insolvenzsicherung hat eine Reduzierung der Leistungen gemäß § 3 Abs. (3) zur Folge. In jedem Falle wird aber die Mindestleistung (vgl. § 3 Abs. (3) i) garantiert.

(5) Aufteilung und Verwendung von Gewinnen

Der volle Wertzuwachs – ggf. vermindert um die Entnahme nach § 9 Abs. (4) – der auf den jeweiligen Versorgungsvertrag entfallenden Kapitalanlage wird dem jeweiligen Versorgungsvertrag gutgeschrieben. Hierdurch ist die Aufteilung und Verwendung von Gewinnen vollständig und unmittelbar geregelt. Darüber hinaus werden die Versorgungsverträge nicht an den Gewinnen der LVM Pensionsfonds-AG beteiligt.

(6) Ausgleich biometrischer Risiken

In diesem Pensionsplan wird nur das biometrische Risiko der Langlebigkeit abgesichert. Dieses wird durch die Rentenfaktoren bei der Verrentung des Versorgungskapitals berücksichtigt.

§ 10 Finanzierungsverfahren

Die im Rahmen dieses Pensionsplans beschriebene Versorgung wird durch die Beitragszahlung des Arbeitgebers für die Versorgungsberechtigten und den Abschluss von Rückdeckungsversicherungen bei der LVM Lebensversicherungs-AG finanziert.

§ 11 Kapitalanlage

(1) Zuordnung der Sicherungsvermögen

Die Versorgungskapitale der versorgungsberechtigten Anwärter im Rahmen des Pensionsplans A werden im Sicherungsvermögen L (Rückdeckungsversicherungen bei der LVM Lebensversicherungs-AG) geführt.

Die Kapitalanlage der Versorgungsempfänger im Rahmen des Pensionsplans A wird ebenfalls im Sicherungsvermögen L (Rückdeckungsversicherungen bei der LVM Lebensversicherungs-AG) geführt

(2) Anlagerichtlinien, Anlagepolitik

Die Anlagerichtlinien und die Anlagepolitik erfolgen nach den „Grundsätzen der Anlagepolitik der LVM Pensionsfonds-AG“ und entsprechen den den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes und der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Pensionsfonds.

(3) Kontenführung für Sicherungsvermögen

Innerhalb des jeweiligen Sicherungsvermögens wird für jeden Versorgungsvertrag ein Versorgungskonto geführt, dem das Versorgungskapital gutgeschrieben wird. Die Versorgungskonten aller versorgungsberechtigten Arbeitnehmer eines Arbeitgebers können insgesamt für den Arbeitgeber dargestellt werden.

(4) Rückdeckungsversicherung

Als Kapitalanlage werden für alle Versorgungsverträge Rückdeckungsversicherungen bei der LVM Lebensversicherungs-AG abgeschlossen. Näheres wird in einem Rückdeckungsvertrag zwischen der LVM Pensionsfonds-AG und der LVM Lebensversicherungs-AG geregelt.

(5) Risikoausgleich

Aufgrund des Abschlusses der Rückdeckungsversicherungen wird der Risikoausgleich innerhalb der LVM Lebensversicherungs-AG durchgeführt. Ein Risikoausgleich der LVM Pensionsfonds-AG entfällt.

(6) Finanzierung der Mindestleistung

Die Finanzierung der Mindestleistung erfolgt für jeden einzelnen versorgungsberechtigten durch den Abschluss einer Rückdeckungsversicherung, die diese Mindestleistung erbringt.

§ 12 Obliegenheiten

(1) Der Arbeitgeber trifft mit den versorgungsberechtigten Personen gesonderte Vereinbarungen über den Gehaltsverzicht, falls die Versorgung im Rahmen der Entgeltumwandlung durchgeführt wird. Aus dieser Vereinbarung ergibt sich auch die Art und Höhe der Beitragszahlung an die LVM Pensionsfonds-AG.

(2) Die auf Versorgungsbezüge entfallenden Steuern und Abgaben sind vom jeweiligen Versorgungsempfänger zu tragen.

(3) Die versorgungsberechtigten erklären – soweit erforderlich – mit ihrer Unterschrift beim Abschluss des Versorgungsvertrages ihr Einverständnis mit dem Abschluss dieser Versorgung und verpflichten sich, alle hierfür erforderlichen Unterlagen zur

Verfügung zu stellen.

- (4) Ein ausgeschiedener Arbeitnehmer, der eine vorgezogene Altersrente oder vorgezogene Teilrate aus diesem Pensionsplan bezieht, ist verpflichtet, die Aufnahme einer Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit, die zu einem Wegfall oder zu einer Beschränkung der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung führt, dem Arbeitgeber und der LVM Pensionsfonds-AG unverzüglich anzuzeigen.
- (5) Werden die Obliegenheiten nicht erfüllt, so kann die LVM Pensionsfonds-AG die Zahlung der Versorgungsbezüge solange ruhen lassen, bis die Obliegenheiten erfüllt sind.

§ 13 Verjährung

Die Ansprüche eines Arbeitgebers gegen die LVM Pensionsfonds-AG verjähren gemäß § 195 BGB nach drei Jahren.

§ 14 Abtretung, Verpfändung, Beleihung, Versorgungsausgleich

- (1) Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Leistungsansprüche ist unzulässig. Danach erfolgte Abtretungen oder Verpfändungen sind gegenüber dem Arbeitgeber und gegenüber der LVM Pensionsfonds-AG unwirksam.
- (2) Absatz (1) gilt nicht für Abtretungen im Rahmen des schuldrechtlichen Versorgungsausgleiches gemäß § 21 VersAusglG; eine solche Abtretung ist der LVM Pensionsfonds-AG unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Weitere Regelungen zur Durchführung des Versorgungsausgleiches nach dem Versorgungsausgleichsgesetz werden durch die LVM Pensionsfonds-AG im Rahmen einer Teilungsordnung festgelegt.

§ 15 Wechsel des Pensionsplans

Die Arbeitgeber haben das Recht, nach Zustimmung der versorgungsberechtigten Personen und nach Zustimmung der LVM Pensionsfonds-AG in einen anderen Pensionsplan zu wechseln.

§ 16 Insolvenzversicherung

- (1) Laufende Versorgungsleistungen und gesetzlich unverfallbare Versorgungsanwartschaften sind gegen die Folgen einer etwaigen Insolvenz des Arbeitgebers nach Maßgabe der §§7ff BetrAVG über den Pensions-Sicherungs-Verein a.G. (PSVaG) abgesichert.
- (2) Die Beiträge an den Träger der gesetzlichen Insolvenzversicherung sind vom Arbeitgeber zu entrichten, wenn nicht zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Vereinbarung zur Übernahme der Kosten der Insolvenzversicherung getroffen wurde, so dass § 9 Abs. (4) zur Anwendung kommt. Die Bereitstellung des in diesem Zusammenhang benötigten Kurztestats über die Beitragsbemessungsgrundlage für den PSVaG übernimmt die LVM Pensionsfonds-AG.

§ 17 Datenschutz

Die LVM Pensionsfonds-AG darf im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Abwicklung der Rückversicherung, an die LVM Lebensversicherungs-AG zur Abwicklung der Rückdeckungsversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Pensionsfonds, Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Pensionsfonds oder an Versicherer übermitteln.

Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versorgungs- und Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ferner dürfen die Gesellschaften der LVM-Versicherungsgruppe die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Vertragsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar darf/dürfen der/die Vermittler die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung

auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen.

§ 18 Informationspflichten

(1) Informationspflichten gegenüber dem Arbeitgeber

Der Arbeitgeber wird jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge, das bisher gebildete Versorgungskapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Vertragsführung und für die Verwaltung des gebildeten Kapitals und die erwirtschafteten Erträge in einer Übersicht über alle Versorgungsverträge informiert. Er wird auch schriftlich darüber unterrichtet, ob und wie ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge berücksichtigt wurden.

Der Arbeitgeber erhält außerdem jährlich schriftlich eine Mitteilung über die Beitragsbemessungsgrundlage für die gesetzliche Insolvenzversicherung.

(2) Informationspflichten gegenüber dem Arbeitnehmer

Gegenüber dem Arbeitnehmer als Versorgungsanwärter oder Versorgungsempfänger werden mindestens die Informationen gemäß Anlage D des Versicherungsaufsichtsgesetzes erteilt.

Diese Informationen können von der LVM Pensionsfonds-AG an den Arbeitgeber gegeben werden, welcher sie an die versorgungsberechtigten Personen weitergibt.

§ 19 Mitwirkung der Arbeitnehmersvertretung

Da sich der Wirkungsbereich der LVM Pensionsfonds-AG auf mehrere, voneinander unabhängige Unternehmen erstreckt, ist der § 87 Abs. 1 Nr. 8 BetrVG nicht anwendbar, d.h. ein Mitbestimmungsrecht über Form, Ausgestaltung und Verwaltung von betrieblichen Sozialeinrichtungen besteht hier nicht.

Allerdings kann ein Mitbestimmungsrecht aus § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG zum Zuge kommen, welches die Fragen der betrieblichen Lohngestaltung betrifft.

Mitbestimmungsfrei entscheidet der Arbeitgeber darüber, ob er überhaupt eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung einführt, ob eine bestehende betriebliche Altersversorgung geändert oder geschlossen wird, in welcher Höhe er Mittel zur Verfügung stellen will, welche Personengruppen begünstigt werden sollen und dass über den Durchführungsweg Pensionsfonds die betriebliche Altersversorgung durchgeführt werden soll.

§ 20 Geschäftsverkehr

- (1) Der gesamte Geschäftsverkehr wird grundsätzlich zwischen dem Arbeitgeber und der LVM Pensionsfonds-AG geführt.
- (2) Alle Versorgungsleistungen werden an die versorgungsberechtigten Personen bzw. im Todesfall an die bezugsberechtigten Hinterbliebenen gezahlt.
- (3) Der Arbeitgeber verpflichtet sich, über den Wortlaut aller Rundschreiben, Drucksachen oder Vervielfältigungen, die sich auf den Versorgungsvertrag, auf die Tarife oder auf den Pensionsplan beziehen, vor ihrer Bekanntgabe Einvernehmen mit der LVM Pensionsfonds-AG herzustellen.

§ 21 Änderungsklausel

- (1) Änderungen der Versorgungsverträge sind schriftlich zu vereinbaren.
- (2) Sollten Änderungen der Versorgungsverträge oder dieses Pensionsplans erforderlich werden aufgrund von
 - Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versorgungsvertrages oder des Pensionsplans beruhen,
 - Änderungen von steuerlichen Gesetzen, Richtlinien oder Verwaltungsanweisungen, auf denen die steuerliche Vorteilhaftigkeit des Versorgungsvertrages oder des Pensionsplans beruht,
 - unmittelbaren den Versorgungsvertrag oder den Pensionsplan betreffenden Änderungen der Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis der Aufsichts- oder Kartellbehörden,
 - Auslegungszweifeln einzelner

Bestimmungen,

so ist die LVM Pensionsfonds-AG berechtigt, einzelne Bestimmungen mit Wirkung für bestehende Versorgungsverträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bestimmungen sollen den Ersetzten rechtlich und wirtschaftlich in angemessener Weise entsprechen.

- (3) Änderungen nach den obigen Absätzen werden schriftlich bekannt gegeben. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Bekanntgabe folgt.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen des Pensionsplans unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. In einem solchen Fall ist die LVM Pensionsfonds-AG berechtigt, die unwirksame Bestimmung mit Wirkung für bestehende Verträge durch eine Regelung zu ersetzen, die dem rechtlichen und wirtschaftlichen Sinn der ursprünglichen Bestimmungen möglichst entspricht. Diese Regelung wird zwei Wochen nach Bekanntgabe durch die LVM Pensionsfonds-AG wirksam.

§ 22 Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Gerichtsstand

- (1) Ansprüche aus dem Versorgungsvertrag können gegen die LVM Pensionsfonds-AG bei dem für den Geschäftssitz der LVM Pensionsfonds-AG örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Für die versorgungsberechtigte Person ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Die LVM Pensionsfonds-AG kann Ansprüche aus dem Versorgungsvertrag gegen die versorgungsberechtigte Person an dem für den Wohnsitz der versorgungsberechtigten Person oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen

Gericht sowie Ansprüche gegen den Arbeitgeber an dem für den Sitz oder die Niederlassung des Arbeitgebers zuständigen Gericht geltend machen.

- (3) Verlegt die versorgungsberechtigte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem die LVM Pensionsfonds-AG ihren Sitz hat.

Ergänzende Bestimmung zum Pensionsplan A

Für die untenstehend näher beschriebenen Personen, die im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich tätig sind, kann im Rahmen des Pensionsplans A alternativ zum Tarif PFAP bzw. PFHP der nachfolgende Tarif PFAO bzw. PFHO angewendet werden. Dies wird im Versorgungsrahmenvertrag vereinbart.

Die jeweils aktuellen tariflichen Kostensätze zu den Tarifen PFAO bzw. PFHO werden in der Mitteilung gemäß § 13d Nr. 6 VAG festgelegt und dem Arbeitgeber mit dem jeweiligen Versorgungsvertrag mitgeteilt.

Der hierfür in Frage kommende Personenkreis (Innen- und Außendienstmitarbeiter) umfasst

- a) die Angestellten der LVM-Versicherungsgruppe,
- b) die ehemaligen Angestellten der LVM-Versicherungsgruppe, soweit sie eine Rente (EU/BU, Witwen- oder Altersrente) erhalten,
- c) die haupt- und nebenberuflichen Vertrauensleute der LVM-Versicherungsgruppe,
- d) die hauptberuflichen Angestellten der Vertrauensleute,
- e) die übrigen im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich hauptberuflich tätigen Personen,
- f) die Ehegatten oder die in häuslicher, eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partner der unter a) bis e) genannten Personen und
- g) die Kinder und Schwiegerkinder der unter a) bis f) genannten Personen.

Die Beiträge werden bei Versorgungsverträgen mit laufender Beitragszahlung durch Lastschriftverfahren vom Konto des Vertragspartners abgebucht.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen im Erlebensfall

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslänglich, je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(2) Die Höhe der Rente wird zum Zeitpunkt des Rentenbeginns aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Gesamtkapital (Absatz 3) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen (Absatz 4) berechnet. Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein genannte garantierte Mindestrente, zahlen wir diese Mindestrente. In beiden Fällen berechnen wir die Höhe der Deckungsrückstellung während der Rentenzahlungsdauer mit den zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Rechnungsgrundlagen.

(3) Das Gesamtkapital setzt sich zusammen aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapital, dem Gewinnkapital, dem Schlussgewinnanteil und der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Bestandteile des Gesamtkapitals, die nicht Deckungskapital sind, führen nicht zu einer Erhöhung der garantierten Mindestrente.

Maßgebende Rechnungsgrundlagen

(4) Für die Berechnung der garantierten Mindestrente sind die bei Vertragsschluss geltenden Rechnungsgrundlagen bezogen auf das Deckungskapital bei Rentenbeginn maßgeblich.

Für die Verrentung des Gesamtkapitals sind die Rechnungsgrundlagen (insbesondere der Rechnungszins, die Sterbetafel und die Kostensätze) maßgeblich, die wir in der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende vergleichbare Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung bei uns verwenden.

Zum Rentenbeginn können die Rechnungsgrundlagen sowohl günstiger (z.B. bei einem höheren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages) als auch ungünstiger (z.B. bei einem niedrigeren Rechnungszins als zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages) für Sie ausfallen. Das Risiko ungünstiger Rechnungsgrundlagen ist dadurch begrenzt, dass wir, wie in Absatz 2 beschrieben, die garantierte Mindestrente zahlen, wenn sich bei Anwendung der zum Zeitpunkt des Rentenbeginns geltenden Rechnungsgrundlagen eine unter der garantierten Mindestrente liegende Rente ergibt.

Wenn wir zum Rentenbeginn keine vergleichbare Rentenversicherung anbieten, verpflichten wir uns, Rechnungsgrundlagen festzulegen, die nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt werden und die wir deshalb als angemessen ansehen und die sicherstellen, dass wir dauerhaft unsere Verpflichtungen aus den Verträgen erfüllen können. In diesem Fall werden wir einen unabhängigen Treuhänder hinzuziehen, der die Rechnungsgrundlagen zu prüfen und deren Angemessenheit zu bestätigen hat.

(5) Wenn die Beitragsrückgewähr oder eine Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente in Höhe von mindestens 50 % der Altersrente eingeschlossen ist und die versicherte Person außerdem das 60. Lebensjahr bereits vollendet hat, haben Sie das Recht, einen früheren als den vereinbarten Rentenbeginn jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns zu bestimmen. In diesem Fall wird eine verminderte Rente fällig. Einen früheren als den vereinbarten Rentenbeginn müssen Sie spätestens drei Monate vor dem gewünschten früheren Rentenbeginn bestimmen.

Wird der Rentenbeginn auf einen früheren Termin vorgezogen und liegt dieser Termin in der Versicherungsdauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Unfallzusatzversicherung, endet auch die Versicherungsdauer der Zusatzversiche-

rung zu diesem früheren Termin. Ansprüche aus Zusatzversicherungen, die auf bereits vor dem tatsächlichen Rentenbeginn eingetretener Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch die Bestimmung eines früheren Rentenbeginns nicht berührt.

Der Zeitpunkt, zu dem die Rente erstmals gezahlt wird, wird als tatsächlicher Rentenbeginn bezeichnet.

Zum tatsächlichen Rentenbeginn ermitteln wir die Rente entsprechend der Absätze 2 und 3. Wenn die so ermittelte Rente geringer ist, als die im Versicherungsschein für diesen Zeitpunkt genannte garantierte Rente, zahlen wir diese Mindestrente.

(6) Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen kann zum (ursprünglich) vereinbarten Rentenbeginn - jedoch nicht zu einem früheren Termin - an Stelle der versicherten Rente auf Antrag eine Kapitalabfindung gezahlt werden, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Dieses Recht besteht jedoch nicht, wenn eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, deren versicherte Rente höher ist als 80 % der in der Hauptversicherung versicherten Rente.

Der Antrag auf Kapitalabfindung kann frühestens ein Jahr nach Vertragsbeginn gestellt werden.

Der Antrag auf Kapitalabfindung muss bei Rentenversicherungen, bei denen eine Rentengarantiezeit oder eine Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente in Höhe von mindestens 50 % der Altersrente eingeschlossen ist, spätestens drei Monate - bei sonstigen Rentenversicherungen spätestens drei Jahre - vor dem vereinbarten Rentenbeginn gestellt werden.

Abweichend von Abs. 5 können Sie keinen früheren Rentenbeginn mehr bestimmen, nachdem Sie eine Kapitalabfindung beantragt haben.

Leistungen im Todesfall

(7) Stirbt die versicherte Person vor dem

tatsächlichen Rentenbeginn und ist die Beitragsrückgewähr vereinbart, werden die eingezahlten Beiträge mit geringen Abschlägen ohne Zinsen und ohne die Beiträge für sonstige etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen zurückgezahlt. Die Höhe der Todesfallleistung ist im Antrag und im Versicherungsschein angegeben.

(8) Erlebt die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem tatsächlichen Rentenbeginn.

Stirbt die versicherte Person nach dem tatsächlichen Rentenbeginn und innerhalb der Rentengarantiezeit, zahlen wir auf Verlangen des Empfangsberechtigten die noch nicht gezahlten garantierten Renten abgezinst mit dem in der Beitragskalkulation verwendeten Zins in einem einmaligen Kapitalbetrag aus. Dies gilt nicht bei betrieblichen Direktversicherungen.

Nachträglicher Einschluss von Todesfallleistungen

(9) Sie haben das Recht, die Rentengarantiezeit in bestimmten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung bis spätestens drei Jahre vor dem tatsächlichen Rentenbeginn einzuschließen oder zu verlängern. Wenn die Rentengarantiezeit nach Vertragsabschluss eingeschlossen oder verlängert wird, ist es abweichend von Absatz 2 nicht mehr möglich, einen früheren Rentenbeginn zu bestimmen, der in einem Zeitraum von drei Jahren ab Einschluss oder Verlängerung der Rentengarantiezeit liegt. Durch den Einschluss oder die Verlängerung der Rentengarantiezeit verringert sich die Rentenhöhe.

(10) Sie haben das Recht, zum tatsächlichen Rentenbeginn bei verminderter versicherter Altersrente eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung einzuschließen. Der Einschluss wird unter der Voraussetzung wirksam, dass

- die versicherte Person den tatsächlichen Rentenbeginn erlebt,
- die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 70. Lebensjahr noch

nicht vollendet hat,

- die Hinterbliebenenrente höchstens 60 % der Altersrente beträgt,
- die Renten aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung jeweils den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro, von halbjährlich 150 Euro, von vierteljährlich 75 Euro oder von monatlich 50 Euro nicht unterschreiten und
- Sie das Recht auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung spätestens drei Jahre vor dem tatsächlichen Rentenbeginn geltend gemacht haben.

Anderenfalls ist der spätere Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nur mit unserer Zustimmung und ggf. nach einer Gesundheitsprüfung möglich.

Wir haben das Recht, bei Ausübung dieses Wahlrechts die versicherten Leistungen nach dem dann für Neuabschlüsse gültigen Tarif zu berechnen.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Gewinne stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der

Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Gewinnen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, können auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Abs. 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen anteilig zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem in Kapitel 7.2.6 der "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung" beschriebenen Verfahren.

(c) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das

versicherte Risiko wie das Langlebkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung ist wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

Rentenversicherung (Tarife ohne Zusatzbezeichnung E)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
R-Tarife	Renten 2017 R	113
Q-Tarife	Renten 2017 Q	125
O-Tarife	Renten 2017 O	125
P-Tarife	Renten 2017 P	125

Rentenversicherung (Tarife mit Zusatzbezeichnung E)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
R-Tarife	Renten 2017 RE	113
Q-Tarife	Renten 2017 QE	125
O-Tarife	Renten 2017 OE	125
P-Tarife	Renten 2017 PE	125

Davon abweichend werden Rentenversicherungen, die von der LVM Pensionsfonds-AG zur Rückdeckung von Pensionsfonds-Versorgungsverträgen nach den Pensionsplänen L oder V abgeschlossen werden, wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

	Gewinnverband	Bestandsgruppe
R-Tarife	Renten 2017 PFRE	113
Q-Tarife	Renten 2017 PFQE	125
O-Tarife	Renten 2017 PFQE	125
P-Tarife	Renten 2017 PFPE	125

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile.

Innerhalb der Gewinnverbände Renten 2017 RE, Renten 2017 QE, Renten 2017 OE und Renten 2017 PE können wir unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn

festlegen. Jedoch treffen wir in keinem der Gewinnverbände eine Unterscheidung zwischen denjenigen Versicherungsverträgen, deren Versicherungsbeginn zum Zeitpunkt der Gewinnzuteilung mehr als fünf Jahre zurück liegt. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Ihrem Versicherungsantrag sowie in den Erläuterungen zur unverbindlichen Modellrechnung.

(b) Die jährlichen Gewinnanteile bestehen bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Beitragsgewinnanteil und einem Zinsgewinnanteil. Einmalbeitragsversicherungen, Versicherungen im Rentenbezug und beitragsfreie Versicherungen erhalten nur einen Zinsgewinnanteil.

Die jährlichen Gewinnanteile werden jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres, dem Gewinnkapital zugeführt.

Neben den jährlichen Gewinnanteilen wird zu beitragspflichtigen Versicherungen bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer ein Schlussgewinnanteil fällig. Bei Tod der versicherten Person oder im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung wird ein verminderter Schlussgewinnanteil fällig, wenn bereits ein laufender Gewinnanteil zu gewähren war und die vorgesehene Wartezeit (siehe "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung") bereits zurückgelegt wurde.

Die genannten Gewinnanteile sowie der Zinssatz für das Gewinnkapital können auch Null betragen.

Das Gewinnkapital wird jährlich verzinst und bildet zum tatsächlichen Rentenbeginn zusammen mit dem gegebenenfalls fällig werdenden Schlussgewinnanteil, der (unten erläuterten) gegebenenfalls fällig werdenden Beteiligung an den Bewertungsreserven und dem Deckungskapital das Gesamtkapital. Aus dem Gesamtkapital wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen die auszuzahlende Rente errechnet. Ergibt sich daraus eine geringere Rente als die garantierte Mindestrente, zahlen wir die im Versicherungsschein aufgeführte garantierte Mindestrente. Im Falle einer Kapitalauszahlung oder bei vorzeitiger

Beendigung des Versicherungsvertrages wird das Gesamtkapital ausgezahlt, soweit dieses nicht zur Bildung einer beitragsfreien Rente verwendet wird.

Eine andere Verwendung bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Wir ermitteln monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (vgl. § 2 Abs. 1b). Bei Beendigung des Versicherungsvertrages, spätestens zum tatsächlichen Rentenbeginn, wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt bzw. zur Erhöhung des Gesamtkapitals verwendet, aus dem die Höhe der Rente errechnet wird. Im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung kann jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall des Rentenbeginns oder der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns oder durch den Tod der versicherten Person zur Auszahlung bzw. zur Erhöhung des Gesamtkapitals zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Die während der Rentenzahlungszeit anfallenden Gewinnanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zur Erhöhung der Rente verwendet. Aus ihnen wird je nach Vereinbarung entweder eine gewinnabhängige Zusatzrente oder eine gewinnabhängige Rentenerhöhung gebildet. Weil die Höhe der Bewertungsreserven starken Schwankungen unterliegt, ist während der Rentenzahlungszeit eine jährliche Veränderung der Gewinnbeteiligung wahrscheinlich.

Im Falle der gewinnabhängigen Zusatzrente führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu einem Sinken der Zusatzrente.

Im Falle der gewinnabhängigen Rentenerhöhung führt eine Senkung der Gewinnbeteiligung zu geringeren jährlichen Rentenerhöhungen in der Zukunft. Stehen keine Gewinnanteile zur Verfügung, so entfallen die jährlichen

Rentenerhöhungen vollständig. Die über die einmal zugeteilten Gewinnanteile erreichte Höhe der Rente ist für die Zukunft garantiert.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung".

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 3 und § 6 Abs. 1).

§ 4 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich 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.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 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 Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: 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.

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann 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 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden

zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung mit uns erforderlich. Im Rahmen der Regelung von § 7 Absatz 10 haben Sie einen Anspruch auf Stundung der Folgebeiträge.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu

vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 7 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 7 Wie können Sie Ihre Versicherung kündigen, Kapital aus Ihrer Versicherung entnehmen, Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder die Beiträge reduzieren?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich oder in Textform kündigen, jedoch nur zu einem Termin vor dem tatsächlichen Rentenbeginn.

(2) Ist die Beitragsrückgewähr eingeschlossen, werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert, gekürzt um einen Stornoabzug gemäß Absatz 11, erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, berechnen wir den Rückkaufswert unter gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag

erwirtschaftet, werden das Kapitalanlageergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß Absatz 11 ein. Wie hoch die Differenz zwischen Deckungskapital und Auszahlungsbetrag in Ihrem Vertrag tatsächlich ist, können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen, die Sie zusammen mit dem Antrag erhalten haben.

Es wird höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem gegebenenfalls vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Wir behalten uns jedoch das Recht vor, zum Zeitpunkt des Rentenbeginns anstelle der Rente die im Versicherungsschein genannte Kapitalabfindung auszuzahlen, wenn die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht erreicht.

Ist die Beitragsrückgewähr nicht eingeschlossen, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung nach Maßgabe von Absatz 4 in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschlusskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten wird der Rückkaufswert zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der auszuzahlende Teil des Rückkaufswertes sowie die beitragsfreie Rente erreichen jedoch mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Dauer der Aufschubzeit und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten

Auskunft über Höhe und Entwicklung des auszuzahlenden Teils der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Rente.

Teilkapitalauszahlung

(3) Wenn die Beitragsrückgewähr eingeschlossen ist, können Sie anstelle einer vollständigen Kündigung die Rentenversicherung auch teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufswertes auszahlen lassen. Hierdurch sinken die versicherte Rente und die für den Todesfall versicherte Leistung. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß. Bei beitragspflichtigen Versicherungen darf die verbleibende beitragspflichtige Rente nach der Teilkündigung den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam. Das Verhältnis von Deckungskapital und Gewinn Guthaben wird durch die Auszahlung nicht geändert.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu den dort genannten Terminen schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf die beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 abzüglich eventueller Beitragsrückstände errechnet wird.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschlusskosten nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten werden die zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Mittel zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Die zur Verfügung stehenden Mittel erreichen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Dauer der Aufschubzeit und

dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Renten.

(5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, behalten wir uns das Recht vor, zum Zeitpunkt des Rentenbeginns anstelle der nach Absatz 4 zu berechnenden Rente die Kapitalabfindung auszuzahlen, wenn die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht erreicht.

Beitragsreduzierung

(6) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. In diesem Fall wird die Rentenversicherung in einen beitragspflichtigen Teil und einen beitragsfreien Teil geteilt. Die verbleibende beitragspflichtige Rente darf hierbei den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro bzw. von halbjährlich 150 Euro, vierteljährlich 75 Euro oder monatlich 50 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(7) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebe-

dürftig ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(8) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert oder beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

(9) Die Wiederherstellung gemäß Abs. 7 oder Abs. 8 ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tariffkalkulation (vgl. Kapitel 7.1 der "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung") nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie nachweisen, dass Sie arbeitslos geworden oder in Elternzeit gegangen sind, können Sie eine Stundung der Folgebeiträge verlangen, falls Sie unmittelbar vor dem Beginn des Stundungszeitraums drei Jahre lang ununterbrochen Beiträge gezahlt haben. Die Beiträge stunden wir, solange Sie arbeitslos bzw. in Elternzeit sind, jedoch längstens für ein Jahr. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge zuzüglich eines Stundungszinses unverzüglich nachentrichtet werden. Die Höhe des Stundungszinses wird von uns zu Beginn des Stundungszeitraums nach billigem Ermessen festgelegt.

Stornoabzug

(11) Bei Kündigung einer beitragspflichtigen oder beitragsfreien Versicherung nehmen wir einen Abzug in Höhe von 2 % des Deckungskapitals zu dem nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt vor.

Dieser Abzug entfällt, wenn

- der Vertrag durch die Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird oder
- eine versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung

von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 WG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihrem Produktinformationsblatt beziffert.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder eines Rückkaufwertes vorhanden sind. Diese Werte hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufwerte und beitragsfreien Versicherungssummen.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsanpassung, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind

und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 7 Abs. 11. Der Rückkaufwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 7 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn

uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. § 7 Abs. 4 und 5 gilt entsprechend.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht nochmals hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach

Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalls während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 7 Abs. 11. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 7 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevoll-

mächtigt ansehen.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Abs. 2 und 11 gelten entsprechend.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen gilt Absatz 2 entsprechend, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns

nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Abs. 2 und 11 gelten entsprechend.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir in voller Höhe zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der für den Todesfall vereinbarten Leistung, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen. Voraussetzung ist ferner, dass uns die Auskünfte gemäß § 4 Absatz 4 und 5 vorgelegt werden.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

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

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns außerdem ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

§ 13 Wo sind unsere vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schrift-

lich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

§ 16 Welche Kosten, Zinsen oder Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die vereinbarten Beiträge hinaus dürfen wir Ihnen Kosten/Zinsen in Rechnung stellen, soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Dies betrifft unter anderem auch die Teilung des Vertrages im Rahmen eines Versorgungsausgleichs. Die Kosten/Zinsen werden von uns unter Berücksichtigung der Marktgegebenheiten und des Aufwandes nach billigem Ermessen festgelegt.

Die zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen erhobenen Kosten/Zinsen können Sie den "Bestimmungen über Kosten, Zinsen und Steuern" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Kosten/Zinsen ihrer zukünftigen Entwicklung anzupassen. Sollten später weitere Kostenpositionen entstehen, können wir Ihnen auch diese in angemessener Höhe in Rechnung stellen. Im Falle der Erhebung von Steuern auf Versicherungsbeiträge und Versicherungsleistungen sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern weiterzubelasten.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind

wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Anpassung der Rückkaufswerte

(2) Wir sind durch § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Abs. 3 VVG berechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die

Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Bedingungsanpassung

(3) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchst-richterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(5) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung und
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die genannten Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich

eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

d) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

e) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

f) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- beim Fallschirmspringen.

g) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

h) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

i) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

j) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Eingriffe oder Handlungen zu anderen Zwecken, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder

vornehmen lässt.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

k) Infektionen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Abs. 2 j) Satz 2 entsprechend.

l) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um die Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

m) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

n) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfall der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

(2) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht kann eine auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt durchzuführende Leichenschau oder Leichenöffnung sowie eine Blutprobenentnahme für weitere Untersuchungszwecke erforderlich sein. Sollte in diesem Fall keine wirksame Einwilligung der versicherten Person selbst oder der totensorgeberechtigten Personen vorgelegt werden, kann dies dazu führen, dass wir die zur Feststellung des Versicherungsfalles erforderlichen Nachforschungen nicht vornehmen können und dementsprechend ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung befreit sind.

(3) Wird die Anzeigepflicht (Abs. 1) oder die Auskunftspflicht (Abs. 2) vorsätzlich verletzt, sind wir von der Leistung frei. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung dieser Pflichten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung der Pflicht keine Auswirkungen auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hatte, es sei denn, die Pflichtverletzung geschah arglistig.

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

(1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

(2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchserhebenden in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des

Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den "Weiteren Informationen zu Ihrer Versorgung" oder wenden Sie sich direkt an uns.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet oder wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, bei Rentenversicherungen auch bei Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die Zusatzversicherung.

Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung darf die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung nicht überschreiten.

(3) Werden Beitrag und Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Das Verhältnis zwischen der Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung bleibt dabei unverändert.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der

Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche auf Grund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen.

(6) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(7) Unfall-Zusatzversicherungen sind nicht gewinnberechtigt.

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

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) mit erweiterten Leistungen LVM-BU-RentePlus

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne von § 2 Abs. 7 pflegebedürftig, erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Zusätzlich leisten wir bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit einmalig eine Kapitalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 Euro. Auf diese Kapitalzahlung besteht jedoch kein Anspruch, wenn die Versicherung als betriebliche Direktversicherung geführt wird oder wenn eine Kapitalzahlung aus dieser Versicherung durch gesetzliche oder vertragliche Beschränkungen ausgeschlossen ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, leisten wir rückwirkend für maximal drei Jahre, wenn uns die anspruchserhebende Person den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und deren ununterbrochene Fortdauer nachweist. Wenn uns die anspruchserhebende Person zusätzlich nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalles ohne das Ver-

schulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

- der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,

- die Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegt,

- die vertragliche Leistungsdauer abläuft oder

- die versicherte Person stirbt.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Abs. 1) werden während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter fällig. Wir werden Ihnen jedoch anbieten, die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu stunden, wobei wir hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit uns eine rätierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten zu vereinbaren.

Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir Ihnen, falls Sie keine Stundung gewünscht haben, die während der Leistungsprüfung weitergezahlten Beiträge zurückerzahlen.

(6) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung auf Grundlage der Gesundheitsangaben im Ursprungsvertrag* einen neuen Vertrag mit identischen Ablaufdaten (bzgl. Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und Leistungsdauer der BUZ) über eine Berufsunfähigkeitsversicherung für dieselbe versicherte Person abzuschließen, sofern eine Berufsunfähigkeitsversicherung verkaufsoffen ist (Nachver-

sicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

- Heirat,

- Geburt oder Adoption eines Kindes,

- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,

- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,

- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,

- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums,

- Steigerung des Bruttojahreseinkommens aus nichtselbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Bruttovorjahreseinkommen, bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre,

- Wegfall oder mindestens hälftige Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Altersversorgung, wenn auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Dieser Versicherungsschutz wird nicht durch eine private Fortführung der ehemals betrieblichen Altersversorgung aufrecht erhalten,

2. Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige

*) Ursprungsvertrag ist der Vertrag, zu dem Sie uns Angaben zu Ihrer Gesundheit gemacht haben und auf dessen Grundlage Sie die Nachversicherungsoption ausüben können.

berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit in einem berufsständischen Versorgungswerk.
- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von vier Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur:

- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- wenn aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Vertrag die Nachversicherungsoption ausgeübt worden ist,
- wenn eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist und
- solange eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person weder zum Ausübungszeitpunkt noch in der Vergangenheit vorlag.

Für den neuen Vertrag zur Absicherung der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 600 Euro jährliche Rente
- Höchstbetrag: 6.000 Euro jährliche Rente
- Mehrere neue Verträge aus Nachversicherungsoptionen dürfen insgesamt 12.000 Euro jährliche Rente nicht übersteigen.
- Der Betrag der jährlichen Rente darf den Betrag der bisher versicherten Rente im Ursprungsvertrag nicht übersteigen.
- Die gesamte Jahresrente einschließlich der Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Anwartschaften für den Fall der Berufsunfähigkeit darf 50 % des jeweiligen Brutto-Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit bei Ausübung der Nachversicherungsoption nicht übersteigen. Wir sind berechtigt, entspre-

chende Nachweise anzufordern.

Für einen neuen Vertrag besteht keine weitere Nachversicherungsoption.

Der Beitrag für den neuen Vertrag aus der Nachversicherungsoption wird nach Ausübung der Option festgelegt.

Für den neuen Vertrag gilt der dann gültige Tarif und die dann gültigen Bedingungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Beruf, der bei Ausübung der Nachversicherungsoption ausgeübt wird. Außerdem richtet sich die Höhe des Beitrags nach dem bei Ausübung der Nachversicherungsoption erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag im Ursprungsvertrag.

Die Gesundheitsangaben aus dem Ursprungsvertrag gelten auch für die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge. Dementsprechend gelten die im ursprünglichen Vertrag vereinbarten Zuschläge und/oder Ausschlüsse auch für die neuen Verträge.

Die in § 9 genannten Folgen bei der Verletzung der Anzeigepflichten im Ursprungsvertrag gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz (vgl. § 9 Abs. 19).

Wird der Ursprungsvertrag aufgrund fehlerhafter Gesundheitsangaben beendet, enden auch die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge zum gleichen Zeitpunkt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausübtet war, auszuüben.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibe-

haltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

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

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit, es sei denn, die versicherte Person übt eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

(4a) Umorganisation

Ist die versicherte Person selbstständig tätig, schließt die Möglichkeit einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes die Berufsunfähigkeit aus. Die Prüfung der Zumutbarkeit bemisst sich dabei im Wesentlichen an folgenden Kriterien:

- Beibehaltung des Betriebszwecks;
- Keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen;
- Verbleiben von genügend anderweitigen Aufgaben im eigenen Betrieb, die die versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes ausüben kann; dabei kein Verweis auf Verlegenheitstätigkeiten;

- Beibehaltung der Weisungs- und Direktionsbefugnis im Betrieb.

(4b) Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufes, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Eine andere von der versicherten Person ausgeübte Tätigkeit gilt jedenfalls dann als nicht der bisherigen Lebensstellung entsprechend, wenn der mögliche Verdienst um mehr als 20 % hinter dem zuletzt in gesunden Tagen aus beruflicher Tätigkeit erzielten Einkommensniveau zurück bleibt.

(5) Scheidet die versicherte Person aus anderen als gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 nicht darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Abgestellt wird dann auf eine Tätigkeit, die von der versicherten Person aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst). In diesen Fällen sind bei der Prüfung der Leistungsansprüche der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

(6) Wenn nichts anderes vereinbart ist, liegt abweichend von § 2 Abs. 1 und 3 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und darüber hinaus bis zum Abschluss der Berufsausbildung eine vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit erst dann vor, wenn die versicherte Person

infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Sollen für Schüler, Studenten und Auszubildende hiervon abweichende Regelungen für die Prüfung einer Berufsunfähigkeit vereinbart werden, so bedarf eine solche Vereinbarung zu ihrer Gültigkeit der Schrift- oder Textform.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall so hilflos ist, dass sie mindestens sechs Monate ununterbrochen bei mindestens einem der folgenden Punkte täglich die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen musste und noch nehmen muss. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer.

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

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

- Verrichten der Notdurft. Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des

Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes schriftlich oder in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Berufsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

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

g) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren Wohnsitz nimmt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

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

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie eine umfassende Darstellung ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit (Beschreibung der Schwerpunkte von Kern- und Nebentätigkeiten) im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie der eingetretenen Veränderungen,

d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

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

(3) 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, wenn dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

(4) Die versicherte Person ist dazu ver-

pflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Ab Zugang aller geforderten Unterlagen wird Ihnen das Ergebnis der Leistungsprüfung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Unabhängig davon erhalten Sie, sofern unsere Leistungsprüfung, z.B. aufgrund fehlender Unterlagen, noch nicht abgeschlossen ist, spätestens acht Wochen nach Ihrer Meldung eine Zwischenbenachrichtigung.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den Kundeninformationen oder

wenden Sie sich direkt an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, oder ob eine selbstständig tätige versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes weiterhin ihren Beruf ausüben kann. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können berücksichtigt werden.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen, soweit dies für die Prüfung des Fortbestehens unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der Wegfall der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person 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 der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht arglistig erfolgte.

Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, 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.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsanpassung, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren

Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre. Für Verträge die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossen wurden, ist

der Vertragsabschluss des Ursprungsvertrages maßgeblich.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 VVG zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als dem Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(18) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(19) Aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossene neue Verträge beruhen auf den Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages (vgl. § 1 Abs. 6). Für den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung und die Anfechtung der neu abgeschlossenen Verträge sind somit ebenfalls die Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages maßgeblich. Die Ausübung der genannten Rechte betrifft daher sowohl den Ursprungsvertrag als auch die neu abgeschlossenen Verträge.

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch

bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine

Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Anderenfalls wird der Rückkaufswert – soweit vorhanden – der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend.

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

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Rentenversicherungen werden auch durch die Vereinbarung eines früheren Rentenbeginns Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin bzw. über den Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung hinaus Versicherungsleistungen aus der Zusatzversicherung erbringen, bleiben auch die mit diesen

Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl. § 7), bestehen.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie jedoch ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwiderruflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung schriftlich oder in Textform von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

(10) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt, sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung.

Beitragspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss nicht als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten am Beginn jedes Versicherungsjahres bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den im Versicherungsjahr fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird. Ist die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung gegenüber ihrer Versicherungsdauer abgekürzt, dann wird auch die Höhe des Sofortgewinnanteils im gleichen Verhältnis gekürzt.

Beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nicht versichert ist, wird die Bonusrente im Leistungsfall verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, haben Sie im Fall einer Reduzierung der Anwartschaft auf

eine Bonusrente das Recht, die garantierte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von zwei Monaten nach Zugang eines entsprechenden Informationsschreibens ohne erneute Gesundheitsprüfung um den wegfallenden Teil der Bonusrente zu erhöhen.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals gewährt, der erstmals an dem auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Beginn des Versicherungsjahres fällig wird. Diese Gewinnanteile werden bei mitversicherter Berufsunfähigkeitsrente zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet, sonst verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt. Falls Gewinnanteile verzinslich angesammelt werden, erfolgt für das Ansammlungsguthaben bei Erlöschen der Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Die Regelungen des § 2 der jeweiligen Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß. Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Vertragsteile, die durch eine dynamische Erhöhung entstanden sind, erhalten ebenfalls entweder einen Sofortgewinnanteil oder die Anwartschaft auf eine Bonusrente.*) Sie werden jedoch hinsichtlich der Höhe der Gewinnbeteiligung als eigenständige Verträge behandelt.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 8 - Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?-.
*) Dynamische Erhöhungen gelten nicht als Abschluss eines neuen Vertrages im Sinne dieser Regelung.

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung gemäß der Anforderungen des § 2 erwerbsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wenn uns die anspruchserhebende Person nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalls ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

- die Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft oder
- die versicherte Person stirbt.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Absatz 1) müssen während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden wir die Beiträge für die Dauer unserer Leistungs-

prüfung stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen; dabei werden wir für die Dauer unserer Leistungsprüfung keine Stundungszinsen erheben. Wir bieten Ihnen darüber hinaus an, eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten mit uns zu vereinbaren.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen außer Stande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden arbeitstäglich auszuüben.

(2) Für die Frage, ob die versicherte Person irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich mindestens drei Stunden lang ausüben kann, kommt es ausschließlich auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse an. Die jeweilige Arbeitsmarktlage sowie die bisherige Lebensstellung der versicherten Person werden nicht berücksichtigt.

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zwölf Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich im Durchschnitt mindestens drei Stunden lang auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(4) Ein Bescheid eines Trägers der Sozialversicherung über vollständige oder teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit stellt nicht bindend einen Nachweis über Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen dar.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes schriftlich oder in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist,

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

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

g) durch Strahlen aufgrund von Kern-

energie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – nur so lange, wie die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und sie sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der Europäischen Union aufhält. Mit Beendigung des Versicherungsschutzes erlischt gleichzeitig die Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 11 Absätze 2 und 3 finden entsprechend Anwendung. Auf Ihren Antrag hin werden wir prüfen, ob eine Weiterversicherung außerhalb der Europäischen Union möglich ist.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

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

a) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit,

b) Ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens.

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

(3) 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, wenn dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den "Weiteren Informationen zu Ihrer Versorgung" oder wenden Sie direkt sich an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person 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 der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung nicht arglistig erfolgte.

Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, 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.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform

gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn

wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 VVG zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Auftreten

halt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(18) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese

Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversiche-

rung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz (4) ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Anderenfalls wird ein Rückkaufswert – soweit vorhanden – aus der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend.

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

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Rentenversicherungen werden auch durch die Vereinbarung eines früheren Rentenbeginns Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin bzw. über den Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung hinaus Versicherungsleistungen aus der Zusatzversicherung erbringen, bleiben auch die mit diesen Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl.

§ 7), bestehen.

(9) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie jedoch ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwiderruflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung schriftlich oder in Textform von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

(10) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt, sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung.

Beitragspflichtige Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss nicht als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten am Beginn jedes Versicherungsjahres bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den im Versicherungsjahr fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird. Ist die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung gegenüber ihrer Versicherungsdauer abgekürzt, dann wird auch die Höhe des Sofortgewinnanteils im gleichen Verhältnis gekürzt.

Beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertrags-

abschluss als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Wenn die Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nicht versichert ist, wird die Bonusrente im Leistungsfall verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Wenn die Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente versichert ist, haben Sie im Fall einer Reduzierung der Anwartschaft auf eine Bonusrente das Recht, die garantierte Erwerbsunfähigkeitsrente innerhalb von zwei Monaten nach Zugang eines entsprechenden Informationsschreibens ohne erneute Gesundheitsprüfung um den wegfallenden Teil der Bonusrente zu erhöhen.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Anhang zu unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals gewährt, der erstmals an dem auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgenden Beginn des Versicherungsjahres fällig wird. Diese

Gewinnanteile werden bei mitversicherter Erwerbsunfähigkeitsrente zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet, sonst verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt. Falls Gewinnanteile verzinslich angesammelt werden, erfolgt für das Ansammlungsguthaben bei Erlöschen der Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Die Regelungen des § 2 der jeweiligen Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß. Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Vertragsteile, die durch eine dynamische Erhöhung entstanden sind, erhalten ebenfalls entweder einen Sofortgewinnanteil oder die Anwartschaft auf eine Bonusrente.*) Sie werden jedoch hinsichtlich der Höhe der Gewinnbeteiligung als eigenständige Verträge behandelt.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 8 - Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?-.

*) Dynamische Erhöhungen gelten nicht als Abschluss eines neuen Vertrages im Sinne dieser Regelung.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

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

(1) Wenn nichts anderes vereinbart ist, erhöht sich der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten in den alten Bundesländern, mindestens jedoch jährlich um 5 %. Davon abweichend kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigt.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Lebensversicherungen jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht hat.

(4) Bei folgenden Lebensversicherungen sind Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen ausgeschlossen:

- Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen,
- Risikoversicherungen mit einer Versicherungssumme unter 50.000 Euro,
- Risikoversicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer von weniger als 5 Jahren,
- Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme,
- Vermögensbildungsversicherungen,
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag,
- Verträge mit einer Versicherungssumme unter 5.000 Euro.

(5) Bei Kollektivrentenversicherungen nach P-Tarifen, bei Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag und bei Rentenraten unter 50 Euro sind Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen ebenfalls ausgeschlossen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, nach dem versicherten Tarif und bei Rentenversicherungen ohne Todesfallschutz – jedoch mit Ausnahme einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Unfall-Zusatzversicherung – nach dem zum Zeitpunkt der dynamischen Erhöhung jeweils für den Neuabschluss eines gleichartigen Vertrages gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Ist eine Unfall-Zusatzversicherung und/oder eine Hinterbliebenenrenten-

Zusatzversicherung eingeschlossen, wird deren Versicherungsleistung im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung der Hauptversicherung erhöht.

(3) Ist im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) die Zahlung einer Rente versichert, dann bemisst sich die dynamische Erhöhung dieser Zusatzversicherung wie folgt:

Solange die in der BUZ/EUZ versicherte Person noch nicht das rechnungsmäßige Alter*) von 56 Jahren erreicht hat und die verbleibende Versicherungsdauer nicht weniger als fünf Jahre beträgt, erhöht sich der für die BUZ oder EUZ verwendete Teilbeitrag jährlich um 3 %, mindestens aber um den Betrag, der zur Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung aufzuwenden ist. Die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung wird zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet, soweit sie nicht für die versicherte Beitragsbefreiung benötigt wird. Wird die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung vollständig für die Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung benötigt, entfällt eine Erhöhung der versicherten Rente.

Wenn die in der BUZ bzw. EUZ versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 56 Jahren erreicht oder überschritten hat, oder die verbleibende Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt, dann findet keine Erhöhung der versicherten Rente mehr statt.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere auch die Bezugsrechtsver-

fügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 8 – Wie werden die Abschlusskosten verrechnet? – der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen des § 9 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? – und des § 11 – Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? – der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

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

(3) Wenn in mehr als zwei aufeinander folgenden Jahren keine Erhöhung vorgenommen wird (insbesondere aufgrund Ihres Widerspruchs, oder weil der Vertrag zum Erhöhungstermin vorübergehend beitragsfrei war), erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir, wenn die versicherte Person stirbt und die mitversicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch lebt. Die Hinterbliebenenrente wird gezahlt, solange die mitversicherte Person lebt.

(3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Terminen, die für die Zahlung der Rente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Termin, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

(4) Stirbt die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung, zahlen wir für die Zeit von dem auf den Tod folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente eine anteilige Hinterbliebenenrente.

(5) Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung und ist für diese eine Mindestdauer vereinbart (Rentengarantiezeit), zahlen wir die Hinterbliebenenrente erst nach deren Ablauf.

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

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

(2) Stirbt die mitversicherte Person nach der versicherten Person, erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente mit dem Tod der mitversicherten Person.

§ 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Der aus Ihrer Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug, der sich nach den für die Hauptversicherung maßgeblichen Kriterien richtet, sowie um rückständige Beiträge (vgl. § 7 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

(3) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente und die beitragspflichtige Rente jeweils den Mindestbetrag von jährlich 300 Euro, unterjährlich mindestens 50 Euro, erreichen, anderenfalls erlischt die Zusatzversicherung. Gleiches gilt, wenn bei vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht der Mindestbetrag nicht erreicht wird.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Das Verhältnis zwischen der Rente aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die

Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Gewinn beteiligt. Sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung. In Abhängigkeit vom Gewinnverband erhält Ihre Versicherung jährlich Gewinnanteile. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Gewinnen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist. Für Einmalbeitragsversicherungen können innerhalb desselben Gewinnverbandes unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn festgelegt werden. Auch für Rückdeckungsversicherungen für Pensionsfonds-Versorgungsverträge nach den Pensionsplänen L und V der LVM Pensionsfonds-AG können abweichende Gewinnanteilsätze festgelegt werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Ihrem Versicherungsantrag sowie in den Erläuterungen zur unverbindlichen Modellrechnung.

Jede Versicherung erhält während der Aufschubzeit laufend Gewinnanteile. Der jährliche Gewinnanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Zinsgewinnanteil im Verhältnis zum gewinnberechtigten Deckungskapital und einem Beitragsgewinnanteil (gilt nicht für Versicherungen nach P-Tarifen) im Verhältnis zum gewinnberechtigten Beitrag. Bei beitragsfreien Versicherungen und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag besteht der jährliche Gewinnanteil aus einem Zinsgewinnanteil im Verhältnis zum gewinnberechtigten Deckungskapital.

Neben den jährlichen Gewinnanteilen beteiligen wir Sie auch an den Bewertungsreserven (vgl. § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung). Bei Beendigung der Hauptversicherung oder bei Beginn der Rentenzahlungszeit (sei es aus der Haupt- oder Zusatzversicherung) wird Ihrem Vertrag der zu diesem Termin zu

ermittelnde Betrag zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

Darüber hinaus wird zu beitragspflichtigen Versicherungen bei Tod der versicherten Person, im Stornofall nach Zurücklegen einer Wartezeit und bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer ein Schlussgewinnanteil fällig, wenn bereits ein laufender Gewinnanteil zu gewähren war.

Die jährlichen Gewinnanteile werden jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres, und wie die Gewinnanteile der Hauptversicherung verwendet (siehe § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung).

Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

(6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 8 – Wie werden die Abschlusskosten verrechnet? –.