

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Rentenversicherung mit Indexbeteiligung und mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Österreich)

(LV_AVB_RXKP_A.2301)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

BPGG: Bundespflegegeldgesetz (BPGG)

VAG: Deutsches Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG)

VersVG: Österreichisches Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VersVG)

VVG: Deutsches Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG)

GMMSG: Österreichisches Gesetz zur Umsetzung des gemeinsamen Meldestandards für den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz - GMMSG)

Den Text der jeweils zitierten Gesetzesparagraphen können Sie im Internet unter www.ris.bka.gv.at für österreichische Gesetze und unter www.gesetze-im-internet.de für deutsche Gesetze abrufen. Alternativ können Sie die Texte auch bei uns anfordern.

Abgeschlossen wurde der Vertrag durch die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, Dresdner Str. 91, 1200 Wien.

Versicherer ist die HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln, Deutschland.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

- § 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre Rentenversicherung?
- § 2 Was ist das Besondere dieser Rentenversicherung?
- § 3 Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?
- § 4 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 5 Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?
- § 6 Was ist bei Tod nach Rentenbeginn versichert?
- § 7 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 8 Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?
- § 9 Sie wünschen eine Teilauszahlung vor Rentenbeginn?
- § 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

- § 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

III. Überschussbeteiligung

- § 15 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?
- § 16 Wie sind Sie an den Überschüssen vor Rentenbeginn beteiligt?
- § 17 Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?
- § 18 Wie entwickelt sich das Vertragsguthaben vor Rentenbeginn auf Grund von Zuführungen und Entnahmen?
- § 19 Wie berechnet sich Ihre Rente zum Rentenbeginn?
- § 20 Welche Besonderheiten gelten ab Rentenbeginn?

IV. Prämienzahlung

- § 21 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?
- § 22 Welche Besonderheiten gelten bei Sonderzahlungen?
- § 23 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?
- § 24 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 25 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?
- § 26 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 27 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?
- § 28 Wann können Sie eine Prämienpause oder Prämienstundung beantragen?

V. Vorzeitige Beendigung

- § 29 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VI. Sonstiges

- § 30 Was sind die Vertragsgrundlagen und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?
- § 31 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 32 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 33 Was müssen Sie bezüglich der Angaben zur Steuerpflicht beachten?
- § 34 Wo ist der Gerichtsstand?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre Rentenversicherung?

Diese Rentenversicherung bietet Versicherungsschutz durch Zahlung einer Altersrente, wenn die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt (§ 3), einer erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person (§ 4), die ab Rentenbeginn beantragt werden kann, und darüber hinaus Versicherungsschutz für Hinterbliebene oder andere Begünstigte bei Tod vor Rentenbeginn (§ 5) sowie, soweit vereinbart, bei Tod nach Rentenbeginn (§ 6). Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich als Geldleistung erbracht.

§ 2 Was ist das Besondere dieser Rentenversicherung?

(1) Während der Aufschubzeit, d. h. bis zum Rentenbeginn, können Sie unter Verwendung Ihrer laufenden Gewinnanteile (Überschussbeteiligung) mit Ihrem Vertragsguthaben jährlich an der Wertentwicklung eines Index oder mehrerer Indizes partizipieren. Wenn wir im Weiteren von einem Index sprechen, so können entweder ein Index oder mehrere Indizes gemeint sein. Sofern diese Wertentwicklung nach Ablauf des Versicherungsjahres positiv ist, erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Entwickelt sich der Index im Laufe des Versicherungsjahres negativ, ergeben sich daraus keine Verluste für Ihr Vertragsguthaben. Davon unabhängig garantieren wir zum vereinbarten Rentenbeginn die im Versicherungsschein angegebene Rente, die sich durch Leistungen aus der Überschussbeteiligung bzw. durch eine positive Wertentwicklung des Index erhöhen kann.

Nähere Informationen zur Ausgestaltung des Index können Sie kostenlos bei uns anfordern.

(2) Einzelheiten zur Indexbeteiligung entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur Überschussbeteiligung (§ 16) und Überschussverwendung (§ 17).

(3) Ihr Vertrag enthält eine endfällige Garantie. Das bedeutet: Ist das Vertragsguthaben zum vereinbarten Rentenbeginn geringer als das im Versicherungsschein genannte Garantiekapital, berechnen wir die versicherte Rente aus dem Garantiekapital.

(4) Der Rückkaufswert entspricht dem Vertragsguthaben. Er kann bis zum Rentenbeginn geringer sein als die Summe der eingezahlten Prämien und Sonderzahlungen und erreicht auch bis zum Rentenbeginn nicht notwendigerweise die Höhe des zum vereinbarten Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Garantiekapitals.

Als garantierter Rückkaufswert steht nur die Summe der investierten Prämien zur Verfügung. Die Höhe der investierten Prämie und der garantierten Rückkaufswerte können Sie dem Versorgungskonzept entnehmen.

§ 3 Was ist bei Erleben des Rentenbeginns versichert?

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir jeweils zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen eine Altersrente, solange die versicherte Person lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens sieben Bankarbeitstage nach dem vereinbarten Rentenbeginn.

Erreicht der Jahresbetrag der Altersrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - nicht den Mindestbetrag von 300 EUR, zahlen wir statt der Altersrente das Vertragsguthaben aus und die Versicherung erlischt.

(2) Die versicherte Rente zahlen wir Ihnen zusammen mit einem möglichen Rentengewinnanteil nach § 19 und § 20 als Gesamrente aus. Die Gesamrente ist von der von Ihnen gewählten und in der Rentenbezugszeit geltenden Verrentungsform (§ 20 Absätze 3 bis 5) abhängig. Für die Bestimmung der Rente aus den vereinbarten Prämien zu

dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentenbeginn vergleichen wir die drei nachfolgenden Rentenwerte:

a) die Rente, die sich aus dem Vertragsguthaben, mindestens jedoch dem Garantiekapital, mit den zum Rentenbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen ergibt;

b) die Rente, die sich aus dem Vertragsguthaben, mindestens jedoch dem Garantiekapital, mit dem zum Vertragsabschluss garantierten Rentenfaktor gemäß Absatz 3 ergibt; der Rentenfaktor beschreibt die nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente je 10.000 EUR Vertragsguthaben;

c) die garantierte Rente, die sich aus dem Garantiekapital und mit den Kalkulationsgrundlagen von Absatz 3 bestimmt. Die Höhe der garantierten Rente aus vereinbarten Prämien nennen wir Ihnen im Versicherungsschein.

Der höchste dieser drei Werte ist die versicherte Rente.

Für die Bestimmung der versicherten Rente, die sich aus einer Prämienerrhöhung oder aus einer Sonderzahlung ergibt, führen wir einen entsprechenden Vergleich durch. Für die Bestimmung der garantierten Rente und des Rentenfaktors werden wir die zum Zeitpunkt der Gutschrift der Sonderzahlung für Ihren Vertrag gültigen Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen (§ 22 Absatz 4) ansetzen.

(3) Kalkulationsgrundlagen sind die Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und Kosten.

Die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente und der Rentenfaktor sind geschlechtsunabhängig auf Basis der Ausscheideordnung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R und DAV 2008 P) mit einem Rechnungszins von 0,25 % und mit den Kosten gemäß § 23 berechnet worden. Bei der Berechnung des Rentenfaktors wird zudem ein Sicherheitsabschlag von 15 % berücksichtigt.

(4) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, kann bei Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 4) zum Rentenbeginn oder während der Rentenbezugszeit eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit beantragt werden.

Der Anspruch auf eine erhöhte Altersrente entsteht mit Beginn des Monats, der auf die Meldung der Pflegebedürftigkeit folgt, frühestens jedoch zum Rentenbeginn.

Die Berechnung der erhöhten Altersrente erfolgt auf Grundlage der für Ihren Vertrag zum Rentenbeginn geltenden Kalkulationsgrundlagen.

Wir garantieren bei Pflegebedürftigkeit eine Erhöhung der Altersrente um 50 %.

Die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit mindert sich nicht, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessern sollte oder die Pflegebedürftigkeit wieder entfällt.

(5) Sie haben das Recht, bis spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbe-

ginn in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, anstelle der Altersrente zum Rentenbeginn eine einmalige Kapitalzahlung zu verlangen (Kapitalwahlrecht). Die Höhe der Kapitalzahlung entspricht dem Vertragsguthaben, beträgt aber mindestens den im Versicherungsschein genannten garantierten Kapitalbetrag. Dieses Recht können Sie bis spätestens einen Monat vor Rentenbeginn ausüben. Dazu erhalten Sie von uns rechtzeitig, spätestens zwei Monate vor Rentenbeginn, nähere Informationen über die Höhe der Rente und der Kapitalabfindung. Die Ausübung des Kapitalwahlrechts kann nicht zurückgenommen werden und wird erst wirksam, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

Eine teilweise Ausübung des Kapitalwahlrechts ist möglich, soweit die verbleibende Rente den in Absatz 1 genannten Mindestbetrag erreicht.

Die garantierte Rente sowie das Garantiekapital reduzieren sich bei teilweiser Ausübung des Kapitalwahlrechts im gleichen Verhältnis wie das Vertragsguthaben.

§ 4 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Voraussetzungen für

a) die Hilfe bei zwei Aktivitäten des täglichen Lebens (activities of daily living = ADL) gemäß Absatz 2 oder

b) Pflegegeldstufe 1 gemäß Absatz 3 oder

c) mittelschwere Demenz gemäß Absatz 4

erfüllt sind.

(2) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der im Folgenden genannten Verrichtungen (ADL) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - dauerhaft in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

a) 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.

b) Aufstehen und Zubettgehen:

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

c) An- und Auskleiden:

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

d) 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.

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren:

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

f) 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 bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(3) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person die Voraussetzungen der Pflegegeldstufe 1 gemäß § 4 des BPGG in der Fassung der Änderung des Gesetzes vom 10.01.2013 - BGBl. I Nr. 3 / 2013 erfüllt.

Diese Voraussetzungen liegen vor, wenn die versicherte Person auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung oder einer Sinnesbehinderung einen ständigen Betreuung- oder Hilfebedarf (Pflegebedarf) von durchschnittlich mehr als 60 Stunden monatlich benötigt.

a) Bei der Feststellung des zeitlichen Betreuungsaufwandes ist von folgenden - auf einen Tag bezogenen - Richtwerten auszugehen:

- An- und Auskleiden: 2 x 20 Minuten,

- Reinigung bei inkontinenten Patienten: 4 x 10 Minuten,

- Entleerung und Reinigung des Leibstuhles: 4 x 5 Minuten,

- Einnehmen von Medikamenten (auch bei Sondenverabreichung): 6 Minuten,

- Anus-*praeter*-Pflege: 15 Minuten,

- Kanülen- oder Sondenpflege: 10 Minuten,

- Katheter-Pflege: 10 Minuten,

- Einläufe: 30 Minuten,

- Mobilitätshilfe (im engeren Sinn): 30 Minuten.

Für die nachstehenden Verrichtungen werden die folgenden - auf einen Tag bezogenen - zeitlichen Mindestwerte festgelegt:

- Tägliche Körperpflege: 2 x 25 Minuten,

- Zubereitung von Mahlzeiten (auch bei Sondernahrung): 1 Stunde,

- Einnehmen von Mahlzeiten (auch bei Sondernahrung): 1 Stunde,

- Verrichtung der Notdurft: 4 x 15 Minuten.

Abweichungen von diesen Zeitwerten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Mindestwerte erheblich überschreitet.

b) Unter Hilfe sind aufschiebbarer Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind. Hilfsverrichtungen sind die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der Leib- und Bettwäsche, die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial und die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.

Für jede Hilfsverrichtung ist ein - auf einen Monat bezogener - fixer Zeitraum von 10 Stunden anzunehmen.

Gesetzliche Änderungen der Pflegegeldstufe 1 führen zu keiner Änderung der Definition der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(4) Pflegebedürftigkeit liegt auch bei mittelschwerer Demenz vor. Als Demenz im Sinne dieser Bedingungen gelten mittelschwere Leistungseinbußen ab einem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala.

Die Entscheidung eines Versicherungsträgers der Pflegeversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Versicherung führt nicht automatisch zu einem Leistungsanspruch auf eine erhöhte Altersrente nach diesem Versicherungsvertrag.

(5) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse erklären wir unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss unserer Leistungsprüfung, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht für die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit anerkennen. Während unserer Leistungsprüfung werden wir Sie mindestens alle vier Wochen über den Sachstand informieren.

§ 5 Was ist bei Tod vor Rentenbeginn versichert?

Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, so zahlen wir das Todesfallkapital an die bezugsberechtigte Person (§ 12). Das Todesfallkapital entspricht dem dann vorhandenen Vertragsguthaben und ist mindestens so hoch wie im Versorgungskonzept genannt.

Mit der Auszahlung erlischt die Versicherung.

§ 6 Was ist bei Tod nach Rentenbeginn versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn und ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, wird keine Leistung mehr fällig. Die Zahlung der Altersrente endet und die Versicherung erlischt.

(2) Sofern eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gemäß § 4 fällig wird, zahlen wir diese bis zum Tod der versicherten Person. Eine Rentengarantiezeit kann nicht vereinbart werden, eine bestehende Rentengarantiezeit für die Altersrente bleibt jedoch bestehen.

Haben Sie eine Rentengarantiezeit für die Altersrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn und vor Ablauf der Rentengarantiezeit die Altersrente bis zum Ablauf der vereinbarten Rentengarantiezeit an die bezugsberechtigte Person (§ 12). Die Rentengarantiezeit beginnt mit der erstmaligen Rentenzahlung und endet zu dem vereinbarten Datum.

Anstelle der Zahlung der Altersrente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit kann die bezugsberechtigte Person die Auszahlung einer Abfindung verlangen. Die Höhe der Abfindung berechnen wir nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, als Deckungskapital der Leistungen für die restliche Rentengarantiezeit zum Zeitpunkt der Zahlung der Abfindung.

Mit der Auszahlung der Abfindung erlischt die Versicherung.

(3) Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, wird keine Leistung mehr fällig. Die Zahlung der Altersrente endet und die Versicherung erlischt.

§ 7 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie (Einlösumprämie) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines erklärt haben. Vor dem im Antrag angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 8 Was können Sie bis zum Rentenbeginn verändern?

(1) Sie können bis zum vereinbarten Rentenbeginn eine oder ggf. mehrere der folgenden Änderungen vornehmen:

a) Vollständiges oder teilweises Vorverlegen des Rentenbeginns (Absätze 2 und 3),

b) Vollständiges oder teilweises Hinausschieben des Rentenbeginns (Absätze 4 und 5),

c) Änderung der Rentengarantiezeit (Absatz 6),

d) Ausschließen der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Absatz 7),

e) Änderung der Überschussverwendung (Absatz 8).

Dazu ist es erforderlich, dass Sie uns Ihren Änderungswunsch unter Beachtung der

nachfolgenden Regelungen in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, mitteilen.

(2) Der vereinbarte Rentenbeginn kann ab Beginn der Ablaufphase (§ 29 Absatz 5) frühestens jedoch zum Stichtag 10 Jahre nach Versicherungsbeginn mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsersten vorverlegt werden, sofern der Jahresbetrag der Altersrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - den Mindestbetrag von 300 EUR erreicht.

Ab dem vorgezogenen Rentenbeginn werden keine Prämien mehr fällig. Die garantierte Rente und das Garantiekapital reduzieren sich. Dabei verwenden wir unveränderte Kalkulationsgrundlagen.

Das hat zur Folge, dass auf Grund der längeren Rentenbezugsdauer und der ggf. kürzeren Prämienzahlungsdauer zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen eine niedrigere, nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, neu berechnete Rente gezahlt wird. Der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor wird nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, neu bestimmt. Dabei verwenden wir unveränderte Kalkulationsgrundlagen.

Bezüglich der Möglichkeit einer Beantragung der erhöhten Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gilt § 3 Absatz 4 entsprechend.

Bezüglich der Möglichkeit einer Kapitalabfindung gilt § 3 Absatz 5 entsprechend.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine und die damit verbundenen Stichtage (§ 20) bleiben davon unberührt. Das Enddatum einer evtl. vereinbarten Rentengarantiezeit bleibt bestehen.

Der zur Verfügung stehende Kapitalbetrag reduziert sich noch um nicht getilgte Abschlusskosten.

(3) Zum vorgezogenen Rentenbeginn können Sie auch verlangen, dass nur ein Teil der zu diesem vorgezogenen Rentenbeginn aus dem gesamten Vertragsguthaben ermittelten möglichen Altersrente gezahlt wird. Die teilweise Verrentung ist nur möglich, sofern der Jahresbetrag der Teilrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - den Mindestbetrag von 300 EUR erreicht und das verbleibende Vertragsguthaben mindestens 1.000 EUR beträgt.

Die vorgezogene Teilrente wird auf Basis der dann gültigen Rententariife und Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, neu berechnet.

Bezüglich der Möglichkeit einer Beantragung der erhöhten Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gilt § 3 Absatz 4 entsprechend.

Für die vorgezogene Teilrente besteht kein Recht auf Kündigung (§ 29 Absatz 1).

Auch bei teilweiser Verrentung werden ab dem vorgezogenen Rentenbeginn keine Prämien mehr fällig. Die Prämien-summe, d. h. die Summe der vereinbarten Prämien und geleisteten Sonderzahlungen vermindert sich um die wegfallenden Prämien. Das vorhandene Vertragsguthaben und die verbliebene Prämien-summe werden jeweils um das Verhältnis von gewählter Teilrente zu möglicher versicherter Rente zu diesem vorgezogenen Rentenbeginn gekürzt.

Das Garantiekapital, die garantierte Rente und das Ausgangsguthaben (§ 17 Absatz 2) werden entsprechend gekürzt.

Für die verbleibende prämiensfreie Leistung bei Tod gelten die Regelungen vor Rentenbeginn.

Für die mit der teilweisen Verrentung verbundenen Änderungen im Vertragsguthaben und die Festsetzung der versicherten Leistungen erheben wir kein Entgelt.

(4) Sie können einmalig zum vereinbarten Rentenbeginn mit uns vereinbaren, den Rentenbeginn unter den nachfolgenden Voraussetzungen prämiensfrei oder prämienspflichtig auf einen späteren Monatsersten hinauszuschieben, längstens jedoch auf den Versicherungsstichtag des Jahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsstichtag ist der Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der Antrag ist im letzten Versicherungsjahr bis einen Monat vor Rentenbeginn zu stellen.

Endet die Prämienzahlungsdauer vor dem vereinbarten Rentenbeginn, so ist der Antrag auf prämienspflichtiges Hinausschieben des Rentenbeginns abweichend bis einen Monat vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer zu stellen.

Die Höhe der versicherten Rente zum neuen Rentenbeginn berechnet sich gemäß § 3 Absatz 2. Durch ein Hinausschieben erhöhen sich die garantierte Rente und der Rentenfaktor nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen. Dabei verwenden wir unveränderte Kalkulationsgrundlagen. Über die Erhöhung werden wir Sie zum Zeitpunkt des Hinausschiebens informieren. Ein prämienspflichtiges Hinausschieben ist nur möglich, sofern die Erhöhung des Garantiekapitals finanzierbar ist.

Die vereinbarten Rentenzahlungstermine und die damit verbundenen Stichtage (§ 20) bleiben vom Hinausschieben des Rentenbeginns unberührt. Das Enddatum einer eventuellen vereinbarten Rentengarantiezeit wird nicht verändert.

Ein Hinausschieben des Rentenbeginns bewirkt, dass die in § 23 beschriebenen Kosten über den vereinbarten Rentenbeginn hinaus bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn entnommen werden. Infolge des Hinausschiebens des Rentenbeginns können sich die Kosten ändern. Bei einem prämienspflichtigen Hinausschieben fallen insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten an. Über die Höhe der Kosten werden wir Sie informieren.

Ihr Recht auf Sonderzahlungen (§ 22 Absatz 1) bleibt bei Hinausschieben des Beginns der Altersrente weiterhin bestehen.

Sie haben auch nach Hinausschieben des Rentenbeginns die Möglichkeit, ab dem neuen Rentenbeginn eine erhöhte Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit zu beantragen. Hierfür gilt § 3 Absatz 4 entsprechend.

(5) Zum vereinbarten Rentenbeginn können Sie auch verlangen, dass nur ein Teil der aus dem gesamten Vertragsguthaben gebildeten möglichen Altersrente gezahlt wird und nur der dann verbleibende Teil prämiensfrei auf einen späteren Monatsersten gemäß Absatz 4 hinausgeschoben wird. Die teilweise Verrentung ist nur möglich, sofern der Jahresbetrag der Teilrente - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung auf Grund von Pflegebedürftigkeit - den Mindestbetrag von 300 EUR erreicht und das verbleibende Vertragsguthaben mindestens 1.000 EUR beträgt.

Die Teilrente wird auf Basis der dann gültigen Rententarife und Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen berechnet. Die Teilrente ist jedoch mindestens so hoch wie die auf den Teilbetrag entfallende garantierte Rente, die sich bis zum ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn ergibt.

Bezüglich der Möglichkeit einer Beantragung der erhöhten Altersrente auf Grund von Pflegebedürftigkeit gilt § 3 Absatz 4 entsprechend.

Für die Teilrente besteht kein Recht auf Kündigung (§ 29 Absatz 1).

Das vorhandene Vertragsguthaben wird um das Verhältnis von gewählter Teilrente zu möglicher versicherter Rente gekürzt.

Das Garantiekapital und das Ausgangsguthaben (§ 17 Absatz 2) werden um das entsprechende Verhältnis gekürzt. Die garantierte Rente wird nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, mit unveränderten Kalkulationsgrundlagen neu bestimmt.

Für die verbleibende prämiensfreie Leistung bei Tod gelten die Regelungen vor Rentenbeginn.

Für die mit der teilweisen Verrentung verbundenen Änderungen im Vertragsguthaben und die Festsetzung der versicherten Leistungen erheben wir kein Entgelt.

(6) Die Rentengarantiezeit (§ 6 Absatz 2) kann mit einer Frist von einem Monat bis zum Rentenbeginn innerhalb der folgenden Grenzen festgesetzt werden. Die Rentengarantiezeit muss mindestens fünf Jahre betragen. Sie endet jedoch spätestens in dem Jahr, in dem die versicherte Person das 90. Lebensjahr vollendet.

Das hat zur Folge, dass im Falle einer Verlängerung der Rentengarantiezeit zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen eine niedrigere garantierte Rente gezahlt wird, im Falle der Verkürzung erhöht sich die garantierte Rente.

Die Höhe der versicherten Rente berechnet sich gemäß § 3 Absatz 2 unter Beachtung der geänderten Rentengarantiezeit.

(7) Sie können bis 12 Monate vor Rentenbeginn in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, das Recht ausschließen, eine erhöhte Altersrente auf

Grund von Pflegebedürftigkeit (§ 4) zu beziehen.

In diesem Fall wird die versicherte Rente gemäß § 3 Absatz 2 nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, neu berechnet.

(8) Sie haben das Recht, während der Aufschubzeit die Art der Überschussverwendung zu ändern (§ 17).

Sie können während der Laufzeit Ihres Vertrages mit einer Frist von zwei Wochen vor jedem Versicherungsstichtag die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index ausschließen. Ein Ausschluss ist ab dem zweiten Versicherungsjahr möglich.

Sollten Sie die Indexbeteiligung ausgeschlossen haben, können Sie diese mit einer Frist von zwei Wochen vor jedem Versicherungsstichtag wieder einschließen.

§ 9 Sie wünschen eine Teilauszahlung vor Rentenbeginn?

(1) Sie können vor Rentenbeginn mit Frist von zwei Werktagen zu jedem Monatsersten, frühestens jedoch nach Ende des ersten Versicherungsjahres, eine Teilauszahlung verlangen.

(2) Der Auszahlungsbetrag muss mindestens 1.000 EUR betragen, darf nicht mehr als 90 % des Geldwerts des Vertragsguthabens abzüglich der noch nicht getilgten Abschlusskosten betragen und zu keinem Vertragsguthaben mit einem Geldwert von unter 1.000 EUR führen.

(3) Während einer Prämienpause (§ 28) können wir Ihnen keine Teilauszahlung gewähren.

(4) Bei Teilauszahlungen entnehmen wir dem Vertragsguthaben den gewünschten Auszahlungsbetrag zuzüglich eines Stornoabschlages. Diesen Stornoabschlag ermitteln wir anteilig aus dem Stornoabschlag bei vollständiger Kündigung im Verhältnis des insgesamt zu entnehmenden Betrages zu Ihrem Vertragsguthaben zum Entnahmezeitpunkt. Die Höhe des Stornoabschlages bei Kündigung ist im Abschnitt "Stornoabschlüsse" Ihres Versorgungskonzeptes aufgeführt. Im Übrigen gilt § 29 Absatz 5.

Nach einer Teilauszahlung reduzieren sich die bei einer zukünftigen Kündigung oder Teilauszahlung gegebenenfalls anfallenden Stornoabschlüsse um den gezahlten Stornoabschlag. Diese reduzierten Stornoabschlüsse werden wir Ihnen nach einer Teilauszahlung mitteilen.

Bei einer Teilauszahlung werden das Garantiekapital, die garantierte Rente und das Ausgangsguthaben (§ 17 Absatz 2) entsprechend gekürzt.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle personenbezogenen Daten (beispielsweise Alter und Geschlecht der versicherten Person) richtig angeben und alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen

wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten.

Sofern Sie die Gefahrumstände anhand in geschriebener Form, von uns gestellter Fragen anzuzeigen hatten, können wir wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Anzeigepflichtverletzung zurücktreten.

Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt unwirksam. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben im Wege der arglistigen Täuschung auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Ist die Versicherung auf Ihr Leben abgeschlossen, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter (§ 12) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung nach Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen. Ist keine der vorgenannten bevollmächtigten Personen rechtzeitig zu ermitteln, so genügen die gesetzlichen Erben unter der letzten bekannten Anschrift des Versicherungsnehmers jeder einzeln als bevollmächtigt für alle.

(6) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung hinsichtlich der neu gemachten Angaben entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

(7) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abzug des Stor-

noabschlags (§ 29). Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, insbesondere auf Grund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (§ 23), zunächst nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden.

(8) Wir verzichten auf das Recht nach § 41 VersVG, auf Grund des erhöhten Risikos die Prämien zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt wurden.

§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt.

(2) Bei folgenden Ursachen gilt jedoch ein Ausschluss der Leistungspflicht zur erhöhten Altersrente. Der Nachweis des Leistungsauschlusses ist von uns zu führen.

Wir leisten nicht, wenn die Pflegebedürftigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse; dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen pflegebedürftig wird, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr). Dieser Ausschluss gilt ebenfalls nicht bei Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr, selbst wenn diese vorsätzlich herbeigeführt wurden;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dass uns der Anspruchserhebende nachweist, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

II. Leistungsauszahlung

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

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

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf das von ihm angegebene Konto. Bei einem Konto außerhalb der EU und außerhalb der Schweiz erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines und eines amtlichenzeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie der Auskunft nach § 33. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Prämienzahlung verlangen.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(4) Werden Leistungen auf Grund von Pflegebedürftigkeit verlangt, können wir von dem Anspruchserhebenden verlangen, dass er uns jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dass er uns alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit). Darüber hinaus ist uns von dem Anspruchserhebenden die Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 4 nachzuweisen. Hierfür sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;

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 Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

d) gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der Pflegeversicherung zuzüglich der medizinischen Gutachten, die zu diesem Bescheid geführt haben.

e) die Diagnose einer demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades unter Nutzung zeitgemäßer Diagnose- und standardisierter Testverfahren, die von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt wurden.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

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

(6) Die versicherte Person ist verpflichtet auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht zumutbare ärztliche Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung bieten. Hierbei handelt sich um Maßnahmen wie z. B. die Verwendung von Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

(7) Solange eine Obliegenheit nach den Absätzen 4 bis 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder arglistig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(8) Die Ansprüche auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit bleiben abweichend von Absatz 7 insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

(9) Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des folgenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

(10) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Empfang zu nehmen.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist. In den Fällen des § 12 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten oder dessen Zustimmung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, vorliegt.

III. Überschussbeteiligung

§ 15 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

(1) An den vor und nach Rentenbeginn entstehenden Überschüssen und an den Bewertungsreserven werden wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG nach folgenden Grundsätzen und Maßstäben beteiligen.

(2) Bei der Prämienkalkulation und bei der Berechnung der Rentenhöhe müssen wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung der Kapitalanlagen (Zinsen) und der Kosten sowie - für die Zeit nach Beginn der Rentenzahlung - des Risikoverlaufs zu Grunde legen, damit wir jederzeit die garantierten Leistungen erbringen können. Aus dem Unterschied zwischen den tatsächlichen und den bei der Prämienkalkulation bzw. Berechnung der Rentenhöhe angenommenen

a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (Risikoergebnis),

b) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (Kostenergebnis),

c) Nettoerträgen der Kapitalanlagen (Zinsergebnis)

können Überschüsse entstehen. Die einzelnen Ergebnisse können auch negativ sein. In Summe können die zugewiesenen Gewinne allerdings nicht negativ sein (§ 16 und § 20).

Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also von uns nicht garantiert werden.

(3) Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des deutschen Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen

Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei der deutschen Aufsichtsbehörde einzureichen.

An den sich daraus ergebenden Überschüssen werden die Versicherungsnehmer auf der Grundlage der deutschen Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten (wie z. B. Risiko-, Renten-, Kapitalversicherungen) tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände (ggf. können auch mehrere zusammengefasst werden) orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgut-schrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf abzuschwächen. Die Verwendung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge richtet sich nach der jeweils gültigen gesetzlichen Regelung. Gemäß § 140 Absatz 1 VAG darf diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden; mit Zustimmung der deutschen Aufsichtsbehörde ist auch eine anderweitige Verwendung (derzeit z. B. zur Abwendung eines drohenden Notstandes im Interesse der Versicherungsnehmer, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste auf Grund von allgemeinen Änderungen der Verhältnisse oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Kalkulationsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen) möglich.

(5) Die Versicherungsnehmer werden bei Vertragsbeendigung bzw. Rentenbeginn sowie während eines Rentenbezugs an den Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, gemäß § 153 VVG beteiligt.

Wir werden Sie bereits vor Vertragsbeendigung bzw. Rentenbeginn durch Zuteilung einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligen (Absatz 7).

(6) Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

(7) Die Höhe der Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig und unterliegt Schwankungen. Zum Ausgleich kann Ihrem Vertrag eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gewährt werden, die ggf. unabhängig von der tatsächlichen Höhe

der Bewertungsreserven fällig wird (§ 16 Absatz 2).

Die Höhe der Mindestbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Übersteigt die bei Beendigung Ihres Vertrages auf Ihren Vertrag entfallende Beteiligung an den Bewertungsreserven die Summe der mit dem hierfür deklarierten Zinssatz verzinsten bisher gutgeschriebenen Mindestbeteiligung, so wird lediglich die Differenz zusätzlich zur Mindestbeteiligung fällig.

(8) Die Höhe der Bewertungsreserven wird zu monatlichen Stichtagen ermittelt, die für jeweils ein Kalenderjahr im Voraus festgelegt werden. Welcher Stichtag für Ihren Vertrag maßgeblich ist, hängt unter anderem vom Zeitpunkt der Beendigung und vom Beendigungsgrund (z. B. Kündigung, Leistungsfall) ab.

Die Höhe der Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag sowie die maßgeblichen Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden im Geschäftsbericht veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

(9) Während des Rentenbezugs erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven entsprechend der Regelungen, die vertraglich für die Verwendung der Überschüsse vereinbart wurden.

(10) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbands, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist (Gewinnanteile). Die Mittel für die Gewinnanteile werden bei der Direktgutschrift aus dem Ergebnis des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Gewinnanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Gewinnanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(11) Die Gewinnanteile ergeben sich aus der Multiplikation von Gewinnanteilsätzen mit bestimmten Bezugsgrößen.

Weitere Erläuterungen zu den einzelnen Gewinnanteilen, den Bezugsgrößen und zur Verwendung der Gewinnanteile vor und ab Rentenbeginn enthalten die Paragraphen § 16, § 17, § 19 und § 20.

§ 16 Wie sind Sie an den Überschüssen vor Rentenbeginn beteiligt?

(1) In dem vorangehenden Paragraphen haben wir beschrieben, welche Arten von Überschüssen wann entstehen können (Zins-, Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird.

Vor Rentenbeginn können positive Zinsgewinne in Prozent des Vertragsguthabens anfallen. Evtl. auftretende Kostengewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung der Zinsgewinnanteile berücksichtigt.

(2) Wir werden diese Gewinne zusammen mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungs-

reserven (§ 15 Absatz 7) für die Zuteilung als laufende Gewinnanteile vorsehen.

(3) Die laufenden Gewinnanteile verwenden wir gemäß § 17 für die Indexbeteiligung.

§ 17 Wie erfolgt die Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index?

(1) Wir verwenden die in § 16 beschriebenen laufenden Gewinnanteile vor Rentenbeginn standardmäßig für die Beteiligung an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index (Absatz 2). Dies gilt nicht für die Gewinnanteile, die auf die im laufenden Versicherungsjahr geleisteten Prämien und Sonderzahlungen entfallen (Absatz 3).

(2) Die Bezugsgröße für die Indexbeteiligung ist das Ausgangsguthaben. Basis für die Berechnung des Ausgangsguthabens eines Versicherungsjahres ist das Vertragsguthaben am Ende des vorangegangenen Versicherungsjahres. Das Vertragsguthaben wird zur Berechnung des Ausgangsguthabens um die im jeweiligen Versicherungsjahr zu tilgenden Abschluss- und Vertriebskosten reduziert, die durch eine bereits gutgeschriebene Sonderzahlungen entstehen. Die für das Ausgangsguthaben festgelegten Gewinnanteile (abzüglich Verwaltungskosten) verwenden wir für die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index für dieses Versicherungsjahr.

Bei einer positiven Entwicklung des zu Grunde gelegten Index multiplizieren wir die prozentuale Wertentwicklung des Index mit dem Ausgangsguthaben und schreiben dies als Ertrag aus der Indexbeteiligung Ihrem Vertrag gut. Somit erhöht sich Ihr Vertragsguthaben. Die Zuteilung des Ertrages und die entsprechende Erhöhung des Vertragsguthabens erfolgt jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres.

Eine negative Entwicklung des zu Grunde gelegten Index hat keinen Einfluss auf das Vertragsguthaben.

Da die Indexentwicklung nicht vorhersehbar ist, können wir die Höhe der Wertentwicklung und eine Erhöhung des Vertragsguthabens nicht garantieren.

(3) Die Gewinnanteile, die auf die Differenz zwischen dem aktuellen Vertragsguthaben und dem Ausgangsguthaben entfallen, werden Ihrem Vertragsguthaben monatlich gutgeschrieben. Dies bedeutet insbesondere, dass eine Beteiligung am Index für unterjährig geleistete Prämien und Sonderzahlungen frühestens im folgenden Versicherungsjahr möglich ist.

(4) Sie können gemäß § 8 Absatz 8 die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index aus- bzw. einschließen. Wenn wir keine Mitteilung von Ihnen erhalten, werden die Gewinnanteile des kommenden Versicherungsjahres wie die Gewinnanteile im laufenden Versicherungsjahr verwendet.

(5) Die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index ist für das kommende Versicherungsjahr ausgeschlossen, wenn das Ausgangsguthaben nicht größer ist als das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Kapital für die garantierte Rente. Über einen solchen Ausschluss der Index-

beteiligung werden wir Sie schriftlich informieren.

Für den Fall, dass ein solcher Ausschluss nicht mehr erforderlich ist, werden wir Sie ab dem nächstmöglichen Versicherungstichtag wieder an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index beteiligen. Das gilt nicht, sofern Sie die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index gemäß Absatz 4 ausgeschlossen haben.

Falls der Rentenbeginn nicht auf einen Versicherungstichtag fällt, ist die Indexbeteiligung für die Zeit ab dem letzten Versicherungstichtag vor Rentenbeginn ausgeschlossen.

(6) Wir werden jährlich überprüfen, ob wir den zu Grunde gelegten Index für das kommende Versicherungsjahr beibehalten oder, insbesondere auf Grund einer geänderten Kapitalmarktsituation, durch einen anderen Index ersetzen.

Während der Laufzeit Ihres Vertrages kann es sein, dass keine passenden Kapitalmarktinstrumente zur Verfügung stehen, um die Beteiligung an einem Index sicherzustellen. In diesem Fall ist die Indexbeteiligung für das kommende Versicherungsjahr ausgeschlossen.

Über einen solchen Ausschluss der Indexbeteiligung werden wir Sie schriftlich informieren.

Für den Fall, dass ein solcher Ausschluss nicht mehr erforderlich ist, werden wir Sie ab dem nächstmöglichen Versicherungstichtag wieder an der Wertentwicklung des zu Grunde gelegten Index beteiligen. Das gilt nicht, sofern Sie die Beteiligung an der Wertentwicklung des Index gemäß Absatz 4 ausgeschlossen haben.

(7) Für den Fall, dass die Indexbeteiligung ausgeschlossen wurde (Absätze 4 bis 6), erhöhen die laufenden Gewinnanteile monatlich das Vertragsguthaben.

§ 18 Wie entwickelt sich das Vertragsguthaben vor Rentenbeginn auf Grund von Zuführungen und Entnahmen?

(1) Gutschriften und Belastungen (Absatz 2) erhöhen bzw. reduzieren Ihr Vertragsguthaben.

(2) Von Ihrer Prämie und jeder Sonderzahlung (§ 22 Absatz 1) wird zunächst der zur Deckung von Kosten bestimmte Betrag abgezogen. Bei diesem Betrag handelt es sich um einen Teil der Verwaltungskosten (§ 23) sowie innerhalb der ersten fünf Jahre um die Rate zur Tilgung der insgesamt anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten. Den verbleibenden Betrag der Prämie bzw. Sonderzahlung (investierte Prämie) führen wir Ihrem Vertragsguthaben zu.

Den verbleibenden Teil der Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich dem Vertragsguthaben.

§ 19 Wie berechnet sich Ihre Rente zum Rentenbeginn?

(1) Zusätzlich zu der in § 3 Absatz 2 beschriebenen versicherten Rente kann sich ein Rentengewinnanteil bilden, der zum Rentenbeginn fällig wird. Die Höhe des Rentenge-

winnanteils richtet sich nach unseren zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Rentenversicherungen (§ 3 Absatz 3 Satz 1). Der Rentengewinnanteil kann sich aus der Verwendung der laufenden Gewinnanteile ab Rentenbeginn (§ 20) erhöhen. Der Rentengewinnanteil ist nur für ein Versicherungsjahr garantiert. Soweit sich die Kalkulationsgrundlagen ändern und wir dabei feststellen, dass unter Zugrundelegung der jeweils für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen die Deckungskapitalien zur Finanzierung der garantierten Rente nicht ausreichen, können die erforderlichen weiteren Deckungskapitalien aus dem für den Rentengewinnanteil vorhandenen Kapital entnommen werden.

Dementsprechend kann sich auch der Rentengewinnanteil ermäßigen oder sogar ganz entfallen. In diesem Umfang tragen Sie als Versicherungsnehmer das Risiko für eine Änderung der Kalkulationsgrundlagen. Im Übrigen tragen wir dieses Risiko. Die Höhe der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 2 bleibt hiervon unberührt.

(2) Zur Bestimmung des Rentengewinnanteils wird bei Verrentungsform KS mit den zum Rentenbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen (§ 3 Absatz 3 Satz 1) unter Berücksichtigung erwarteter zukünftiger laufender Gewinnanteile nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, aus dem Vertragsguthaben zum Rentenbeginn eine Gesamtrente gebildet. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus dieser Gesamtrente einerseits und der versicherten Rente (§ 3 Absatz 2) andererseits. Haben sich die bei Rentenbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen im Vergleich zu den bei Versicherungsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen verschlechtert, kann diese Differenz auch negativ sein. In diesem Fall gibt es keinen Rentengewinnanteil.

Wir beziehen somit bereits zum Rentenbeginn einen Teil der von uns erwarteten zukünftigen laufenden Gewinnanteile bei der Berechnung der Gesamtrente ein. Dabei berücksichtigen wir bei der Berechnung den uns aus dieser Vorfinanzierung entstehenden Zins- und Risikoaufwand.

(3) Aus den Ihrem Vertrag zugeteilten Bewertungsreserven (§ 15 Absatz 7) kann bei Rentenbeginn mit den dann für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen eine Rente berechnet werden.

Sofern das Vertragsguthaben das Garantiekapital übersteigt wird diese Rente aus Bewertungsreserven vollständig zur Erhöhung eines Rentengewinnanteils (Verrentungsform KS) bzw. zur Bildung eines Rentengewinnanteils (Verrentungsform KW) verwendet. Ist das Vertragsguthaben geringer als das Garantiekapital führen wir die Bewertungsreserven dem Vertragsguthaben zu. Ist die Summe aus Vertragsguthaben und Bewertungsreserven geringer als das Garantiekapital berechnen wir die versicherte Rente gemäß § 3 Absatz 2 aus dem Garantiekapital.

§ 20 Welche Besonderheiten gelten ab Rentenbeginn?

(1) Ab Rentenbeginn ist eine Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index nicht mehr möglich.

Ab Rentenbeginn erhalten Sie laufende Gewinnanteile

a) aus der Kalkulation der Altersrente gemäß Absätzen 2 bis 6 und

b) aus der Kalkulation der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 7, falls Sie diese Leistung nicht ausgeschlossen haben (§ 8 Absatz 7).

(2) Ab Rentenbeginn werden wir Ihrer Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsmonats Zinsgewinne in Prozent des Deckungskapitals für die versicherte Leistung als laufende Gewinnanteile zuteilen.

Aus der Kalkulation der Altersrente evtl. auftretende Risikogewinne oder -verluste sowie Kostengewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung der Zinsgewinnanteile berücksichtigt.

(3) Mit einer Frist von einem Monat vor der Fälligkeit der ersten Rente können Sie eine der folgenden Verrentungsformen wählen, an die Sie für die gesamte Bezugszeit der Altersrente gebunden sind. Wir werden Sie rechtzeitig erneut über diese Wahlmöglichkeit informieren. Soweit Sie vor Fälligkeit der ersten Rente keine Entscheidung über die Verrentungsform treffen, gilt die Verrentungsform KS als vereinbart.

(4) Bei Verrentungsform KW werden die laufenden Gewinnanteile dem Vertragsguthaben (§ 19 Absatz 2) gutgeschrieben. Zu jedem auf den Rentenbeginn folgenden Stichtag (Beginn eines Versicherungsjahres) wird eine Gesamtrente nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, aus dem Vertragsguthaben berechnet. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus der so neu ermittelten Gesamtrente und der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 2. Ist diese Differenz negativ, so gibt es keinen Rentengewinnanteil. Da sich die Kalkulationsgrundlagen ändern können, kann es deshalb möglich sein, dass sich der Rentengewinnanteil erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen kann.

(5) Bei Verrentungsform KS werden die laufenden Gewinnanteile dem Vertragsguthaben (§ 19 Absatz 2) gutgeschrieben. Zu jedem auf den Rentenbeginn folgenden Stichtag (Beginn eines Versicherungsjahres) wird eine Gesamtrente nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, aus dem Vertragsguthaben berechnet, wobei erwartete zukünftige laufende Gewinnanteile (§ 19 Absatz 2) berücksichtigt werden. Der Rentengewinnanteil ist die Differenz aus der so neu ermittelten Rente und der versicherten Rente gemäß § 3 Absatz 2. Ist diese Differenz negativ, so gibt es keinen Rentengewinnanteil. Bei einer Neufestsetzung der Gewinnanteilsätze und bei einer Änderung der Kalkulationsgrundlagen kann sich der bis dahin gewährte Rentengewinnanteil erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen.

(6) Die Verrentungsform KS hat standardmäßig bei Rentenbeginn den höheren Aus-

zahlungsbetrag, die alljährlichen Steigerungen bei Verrentungsform KS fallen in der Regel niedriger aus als bei Verrentungsform KW.

(7) Falls Sie die erhöhte Altersrente bei Pflegebedürftigkeit nicht ausgeschlossen haben (§ 8 Absatz 7), erhalten Sie aus der Kalkulation dieser Leistung zusätzliche Risikogewinne. Diese teilen wir Ihrer Versicherung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu.

Aus diesen Risikogewinnen erhöhen wir die erhöhte Altersrente um einen Bonus, der in Prozent der Gesamtrente, die ohne Eintritt der Pflegebedürftigkeit gezahlt würde, festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der erhöhten Altersrente sofort fällig.

Bei einer Neufestsetzung der Gewinnanteilsätze kann sich der bis dahin gewährte Bonus erhöhen, ermäßigen oder sogar ganz entfallen.

IV. Prämienzahlung

§ 21 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

(1) Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Prämienzahlung (laufende Prämien) entrichten.

(2) Die erste Prämie ist mit Aushändigung des Versicherungsscheins, nicht jedoch vor Versicherungsbeginn, zu zahlen. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin zu zahlen.

(3) Zahlungen der Prämie an uns können nur wirksam auf ein von uns benanntes Konto entrichtet werden. Ein Versicherungsvermittler ist nicht zur Entgegennahme von Zahlungen bevollmächtigt.

(4) Die Übermittlung der Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.

(6) Sie können mit einer Frist von einem Monat zu jeder Prämienfälligkeit in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, beantragen, außerplanmäßig Ihre Prämie zu erhöhen.

Der Termin der Prämienhöhung muss mindestens fünf Jahre vor dem vereinbarten Ende der Prämienzahlungsdauer liegen. Die Prämienhöhung muss mindestens 120 EUR jährlich betragen; die Summe aller laufenden Prämien der nächsten zwölf Monate darf einen Betrag von 6.000 EUR nicht übersteigen.

Für die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung gelten die Bestimmungen von § 22 Absatz 3 entsprechend.

§ 22 Welche Besonderheiten gelten bei Sonderzahlungen?

(1) Sie können bis einen Monat vor Rentenbeginn Sonderzahlungen leisten, spätestens jedoch an dem Versicherungstichtag des Jahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet.

(2) Eine Sonderzahlung kann zu jedem Monatsersten erfolgen und muss bis zum Vortag auf unserem Konto eingegangen sein. Falls die Sonderzahlung verspätet eingezahlt wird, wird sie dem Vertrag zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben.

(3) Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 200 EUR betragen; die Summe aller Sonderzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres darf 20.000 EUR nicht übersteigen.

(4) Die sich aus der Sonderzahlung ergebende Erhöhung des Vertragsguthabens (§ 18 Absatz 2) und der Leistungen errechnen sich nach den zum Zeitpunkt der Gutschrift der Sonderzahlung für Ihren Vertrag geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen, die die Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf und Kosten betreffen.

(5) Im Falle einer Aufhebung der Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung wegen Verletzung der in § 16 VersVG beschriebenen vorvertraglichen Anzeigepflicht können Sie eine Rückzahlung der Sonderzahlungen nicht verlangen. In diesem Fall erhalten Sie den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags (§ 29 Absatz 5). Im Falle von geleisteten Sonderzahlungen nach dem Termin der Kündigung (§ 29) oder bei verspäteter Einzahlung im Monat vor Rentenbeginn werden wir diese erstatten; einen weiteren Betrag können Sie nicht verlangen.

§ 23 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?

(1) Die Kalkulation einer Versicherung geschieht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine Vielzahl von Verträgen, die gleichartige Risiken absichern, gemeinsam verwaltet wird. Kosten werden daher nach für alle Verträge gleichmäßig geltenden Prinzipien pauschal erhoben.

(2) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen und die laufende Verwaltung des Versicherungsvertrages entstehen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten), die von Ihnen zu tragen sind. Diese Kosten sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Angaben zur Höhe dieser Kosten finden Sie in Ihrem Versorgungskonzept.

(3) Die Abschluss- und Vertriebskosten umfassen insbesondere Abschlussprovisionen und Courtagen an die Versicherungsvermittler und Aufwendungen für die Aufnahme des Versicherungsvertrages in den Versicherungsbestand.

Die bei der Prämienkalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gleichmäßig über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch höchstens bis zum Rentenbeginn. Details zu den Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in Ihrem Versorgungskonzept.

(4) Die Verwaltungskosten umfassen insbesondere die Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages, für die technische Bestandsführung, für laufende Provisionszahlungen und die jährliche schriftliche Information.

Die Verwaltungskosten werden, soweit sie nicht mit der Prämie verrechnet werden, dem Vertragsguthaben entnommen. Details zu den Verwaltungskosten finden Sie in Ihrem Versorgungskonzept.

(5) Die Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der prämienfreien Versicherungsleistung, für Ihren Rückkaufswert und für die Bezugsgrößen der Überschussbeteiligung vorhanden sind.

(6) Bei einer Prämienfreistellung (§ 27) ändert sich die Höhe der Verwaltungskosten. Wir werden Ihnen die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen Verwaltungskosten mitteilen.

§ 24 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Wir sind berechtigt, über die in § 23 beschriebenen Kosten hinaus für die nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle Kosten gesondert zu erheben. Diese anlassbezogenen Kosten werden wie folgt ermittelt:

a) Fallen bei uns für einen der nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle interne Kosten an, wird Ihnen hierfür ein Pauschalbetrag in Rechnung gestellt. Der Pauschalbetrag wird von uns anhand der bei einem entsprechenden Geschäftsvorfall durchschnittlich anfallenden Kosten (Zeitaufwand, Personal- und Materialkosten) ermittelt. Im Einzelnen gilt:

- Wir informieren Sie mindestens einmal pro Jahr unaufgefordert über den aktuellen Stand Ihres Vertragsguthabens. Darüber hinaus können Sie - auf Wunsch - pro Jahr eine weitere Mitteilung über den aktuellen Stand Ihres Vertragsguthabens kostenlos erhalten. Für jede darüber hinausgehende Mitteilung wird eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 5 EUR fällig.

- Für Vertragsänderungen, die eine technische Umstellungsberechnung erfordern, wird eine Gebühr in Höhe von 1 % der Summe aller für die Versicherung bereits gezahlten und zukünftig noch zu zahlenden Prämien zuzüglich 1 % der Summe aller geleisteten Sonderzahlungen, höchstens jedoch in Höhe von 100 EUR erhoben. Davon ausgenommen sind außerplanmäßige Erhöhungen gemäß § 21 Absatz 6.

- Wir erheben für eine nachträgliche Eintragung oder Änderung von Bezugsrechten neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 15 EUR.

- Wir erheben für die Durchführung von Abtretungen und Verpfändungen neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 25 EUR.

- Wir erheben für die Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins eine Gebühr von 20 EUR, für die Ausstellung einer Abschrift des Versicherungsscheins eine Gebühr von 10 EUR und für die Ausstellung von Abschriften der Erklärungen des Versicherungsnehmers eine Gebühr von 8 EUR.

- Wir erheben für die Einrichtung eines Stundungskontos eine Gebühr von 20 EUR.

- Wir erheben für die Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern die Änderung

uns nicht mitgeteilt wurde (vgl. § 31), eine Gebühr von 10 EUR.

- Wir erheben für den Geldtransfer in ein oder aus einem Land außerhalb des SEPA-Zahlungsraums, eine Gebühr von 10 EUR.

- Wir erheben für die Ausstellung einer Prämienbescheinigung (ab 2. Anforderung im Kalenderjahr), eine Gebühr von 5 EUR.

- Für Rückläufer im Lastschriftverfahren verlangen wir die hierdurch entstehenden Kosten, höchstens jedoch 5 EUR.

- Wird eine Folgeprämie nicht gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung (§ 25 Absatz 4), für die wir eine Mahngebühr von 5 EUR erheben.

b) Werden uns für einen der vorgenannten Geschäftsvorfälle von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt (z. B. Gebühren für Lastschriftrückläufer, Porto, Überweisungen ins Ausland), werden Ihnen diese Kosten von uns in angefallener Höhe zusätzlich in Rechnung gestellt.

(2) Ihnen ist der Nachweis gestattet, dass für Ihren Geschäftsvorfall Kosten überhaupt nicht entstanden sind oder dass die für Ihren Geschäftsvorfall tatsächlich entstandenen Kosten niedriger sind als der Pauschalbetrag. Sie müssen in diesem Fall nur die tatsächlich angefallenen Kosten tragen.

(3) Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in angefallener Höhe in Rechnung stellen.

§ 25 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingezogen wird. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag (§ 21 Absatz 1 bis 2) eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(2) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht fristgerecht (§ 21 Absatz 2) gezahlt und haben Sie dies zu vertreten, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(3) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben; dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(4) Wird eine Folgeprämie (§ 21 Absatz 2) nicht fristgerecht gezahlt, erhalten Sie von uns gemäß § 39 VersVG auf Ihre Kosten eine Mahnung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wird der Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen und haben Sie dies zu vertreten, können wir den Vertrag kündigen. Im Falle der Kündigung stellen wir Ihre Versicherung gemäß § 27 prämienfrei oder Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig, falls die prämienfreie Fortführung der Versicherung nicht möglich ist. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(5) Sind Sie mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 EUR, oder mit der Zahlung von geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so treten die Rechtsfolgen gemäß Absatz 1 bis 4 unsererseits nicht ein.

§ 26 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Wir bieten Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten verschiedene Lösungsmöglichkeiten nach § 27 und § 28 an.

(2) Gerne beraten wir Sie, welche in Ihrem konkreten Fall die beste Möglichkeit ist. Bitte nehmen Sie dazu rechtzeitig telefonisch oder in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, Kontakt zu uns oder Ihrem Berater auf.

§ 27 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

(1) Sie können jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, verlangen, dass Ihre Versicherung vollständig oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird.

Der für die Prämienfreistellung erforderliche Mindestbetrag für die jährliche garantierte Altersrente zum vereinbarten Rentenbeginn nach Prämienfreistellung beträgt 300 EUR. Ist eine Prämienfreistellung nicht möglich, können Sie die Versicherung nur kündigen und Sie erhalten den Rückkaufwert nach Abzug des Stornoabschlags (§ 29 Absatz 5). Die Versicherung erlischt.

Bei einer teilweisen Prämienfreistellung ist die Fortsetzung des Versicherungsvertrages nur möglich, sofern die jährliche garantierte Altersrente nach der teilweisen Prämienfreistellung mindestens 300 EUR beträgt.

(2) Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist häufig mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 23) nur geringe Beträge zur Bildung des Vertragsguthabens vorhanden. Auch in den Folgejahren steht nicht unbedingt ein Vertragsguthaben in Höhe aller auf Ihren Vertrag eingezahlten Prämien und Sonderzahlungen für die Fortführung als prämienfreie Versicherung zur Verfügung. Die Höhe der garantierten prämienfreien Leistungen können Sie Ihrem Versorgungskonzept entnehmen.

Nach einer Prämienfreistellung reduzieren sich die garantierte Rente sowie das Garantiekapital. Die Auswirkungen einer Prämienfreistellung auf die garantierte prämienfreie Rente können Sie der Tabelle der prämienfreien Leistungen in Ihrem Versorgungskonzept entnehmen.

(3) Bei vollständiger oder teilweiser Prämienfreistellung vermindert sich die garantierte Leistung gemäß § 3 Absatz 2 durch die ganz oder teilweise entfallenden künftigen Prämienzahlungen. Hierbei werden die Leistungen bei Kündigung (Rückkaufwert) gemäß § 29 Absatz 4 zu Grunde gelegt. Im Fall einer Prämienfreistellung entnehmen wir dem Vertragsguthaben keinen Stornoabschlag. Nach einer Prämienfreistellung erfolgt die jährliche Prüfung, ob eine Indexbeteiligung möglich ist (§ 17 Absatz 5) unter Berücksichtigung der während des kommenden Versicherungsjahres anfallenden Kosten gemäß § 23 Absatz 6.

(4) Etwaige Prämienrückstände werden bei der Berechnung der prämienfreien Leistungen berücksichtigt.

(5) Es erfolgt keine Rückzahlung der Prämienanteile, die auf den Zeitraum zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Ende der Versicherungsperiode entfallen.

(6) Nach einer Prämienfreistellung haben Sie folgende Möglichkeiten, den Versicherungsschutz wieder herzustellen und die Prämienzahlung wieder aufzunehmen (Wiederinkraftsetzung):

Sie können die Prämienzahlung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von 36 Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin jederzeit zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung in der ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufnehmen, sofern die Prämienzahlungsdauer ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt. Eine Nachzahlung der während der Prämienfreistellung entfallenen Prämien ist jedoch nur innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin möglich.

Falls Sie die Prämien nicht nachzahlen, werden wir bei einer Wiederinkraftsetzung für die Berechnung der neuen garantierten Leistungen die Kalkulationsgrundlagen zu Vertragsbeginn zu Grunde legen.

Auf das Recht der Wiederinkraftsetzung werden wir im Rahmen der Prämienfreistellung hinweisen.

(7) Nach der Wiederinkraftsetzung können Sie Ihre Prämien gemäß den Absätzen 1 bis 5 durch eine teilweise Prämienfreistellung senken oder gemäß § 21 Absatz 6 außerplanmäßig erhöhen.

Einer Verminderung Ihrer späteren Rente nach der zeitweisen Einstellung der Prämienzahlung, können Sie unabhängig von einer Nachzahlung auch durch Sonderzahlungen gemäß § 22 und Hinausschieben des Rentenbeginns gemäß § 8 Absätze 4 und 5 entgegenwirken.

§ 28 Wann können Sie eine Prämienpause oder Prämienstundung beantragen?

(1) Sie können eine Prämienpause beantragen, dies jedoch frühestens zum Ende des fünften Versicherungsjahres.

Die maximale Länge der Prämienpause beträgt 24 Monate.

(2) Während einer Prämienpause entfällt Ihre Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Prämien und es vermindern sich die garantierte Rente sowie das Garantiekapital. In dieser Zeit werden das Vertragsguthaben und das Ausgangsguthaben um die Kosten gemäß § 23 reduziert.

(3) Während einer Prämienpause entwickelt sich das Vertragsguthaben entsprechend der in § 18 Absatz 2 genannten Gutschriften und Belastungen weiter. Die Prüfung, ob eine Indexbeteiligung möglich ist (§ 17 Absatz 5), erfolgt unter Berücksichtigung der in der Prämienpause anfallenden Kosten.

(4) Sie können uns jederzeit die vorzeitige Beendigung der Prämienpause mit Frist von einem Monat in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, mitteilen. In diesem Fall ist die Prämienzahlung zum nächstfolgenden Prämienfälligkeitstermin bei unveränderter Prämienzahlweise und Prämienhöhe aufzunehmen. Weiterhin erhöht sich die garantierte Leistung bei Rentenbeginn.

(5) Neben der Möglichkeit der Vereinbarung einer Prämienpause können Sie mit uns eine Vereinbarung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, über eine zinslose Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten schließen, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt und Ihr Vertrag mindestens einen Rückkaufwert in Höhe der zu stundenden Prämien aufweist.

Die gestundeten Prämien sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Wunsch kann vereinbart werden, dass der nachzuzahlende Betrag innerhalb eines Zeitraumes von maximal 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten geleistet wird.

V. Vorzeitige Beendigung

§ 29 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode bis zum Rentenbeginn in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, kündigen.

(2) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist häufig mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 23) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien und Sonderzahlungen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten, der Verwaltungskosten (§ 23) sowie des in Absatz 5 beschriebenen Stornoabschlags können Sie

der Tabelle der garantierten Leistungen in Ihrem Versorgungskonzept entnehmen.

(3) Bei einer Kündigung wird die Versicherung beendet und wir berechnen den Rückkaufswert gemäß Absatz 4. Von diesem Rückkaufswert ziehen wir den Stornoabschlag gemäß Absatz 5 ab. Den Differenzbetrag zahlen wir Ihnen aus.

(4) Den Rückkaufswert berechnen wir gemäß § 176 VersVG.

(5) Bei Kündigung ziehen wir vom nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert einen Stornoabschlag ab. Den Stornoabschlag vereinbaren wir mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen in der in Ihrem Versorgungskonzept bezifferten Höhe.

Wir halten den Stornoabschlag für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Sie sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Diese Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Vorzeitige Vertragsauflösungen können je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestandes führen, die in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages durch den Stornoabschlag ausgeglichen werden.

- Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabschlag soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.

- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Stornoabschlags in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages ausgeglichen.

Unabhängig davon erheben wir keinen Stornoabschlag, wenn die Kündigung nach Beginn der Ablaufphase erfolgt. Die Ablaufphase beginnt nach Ablauf der auf volle Jahre aufgerundeten ersten beiden Drittel der vereinbarten Versicherungsdauer. Sie beginnt jedoch frühestens fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabschlags tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem

Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abschlag in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabschlag.

(6) Eventuelle Prämienrückstände werden bei der Berechnung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 3 berücksichtigt.

(7) Es erfolgt keine Rückzahlung der Prämienanteile, die auf einen Zeitraum zwischen dem Kündigungstermin und dem Ende der Versicherungsperiode entfallen.

VI. Sonstiges

§ 30 Was sind die Vertragsgrundlagen und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

(1) Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, das Versorgungskonzept, der Versicherungsschein sowie die Versicherungsbedingungen.

(2) Wir als Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D- 53117 Bonn.

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

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht gesondert die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden (keine elektronische Signatur im Sinne des Signatur- und Vertrauensdienstegesetzes).

Für uns bestimmte Mitteilungen werden nur und erst dann wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

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

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns eine in der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Ihnen gegenüber abzugebende Erklärung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese 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.

§ 32 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§ 33 Was müssen Sie bezüglich der Angaben zur Steuerpflicht beachten?

(1) Sie sind verpflichtet, uns über Ihren allfälligen Umzug ins Ausland zu informieren und uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung der persönlichen Steuerpflicht des Leistungsempfängers relevant sein können (insbesondere Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland, österreichische und/oder ausländische Steuerpflicht bzw. Steueransässigkeit und Steueridentifikationsnummer(n), Wohnsitz, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, entsprechende Daten von Treugebern) unverzüglich bekannt zu geben.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind zusätzlich verpflichtet, uns über den Sitz und den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation, die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur (insbesondere über beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art. 1 Ziff. 1 ee) des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und über beherrschende Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind) sowie ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG zu informieren und uns alle für die Beurteilung der Steuerpflicht bzw. Steueransässigkeit relevanten Änderungen der vorgenannten Angaben bekannt zu geben.

(2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Absatz 1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

(3) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 34 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk

unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvermittlers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.