

Gültig ab 01.01.2022

## Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis – bei Kollektivverträgen alle Vertragsverhältnisse – zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Bei der abgeschlossenen Versicherung handelt es sich um eine Direktversicherung im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung. Zusätzlich ist innerhalb der Versicherung die Förderung im Sinne des § 100 EStG möglich. In den Bedingungen werden u. a. die versicherungsvertraglichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher oder sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften verpflichtet sind, Steuern oder andere Beträge einzubehalten und abzuführen. Informationen zu verschiedenen steuerlichen Behandlungsmöglichkeiten der Versicherung finden Sie in den steuerlichen Informationen.

Ihre  
Württembergische Lebensversicherung AG

### Inhaltsverzeichnis

#### A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

#### B Versicherungsbedingungen

##### I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

##### II. Überschussbeteiligung

- § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

##### III. Leistungsauszahlung

- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

##### IV. Beitragszahlung

- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?
- § 11 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

- § 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
- § 13 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

##### V. Kosten

- § 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

##### VI. Vorzeitige Beendigung

- § 16 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

##### VII. Ihre Obliegenheiten

- § 17 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

##### VIII. Sonstiges

- § 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

### C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

#### A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

##### Aufschubdauer

Die Aufschubdauer ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum spätestmöglichen Rentenbeginn. Ist gemäß § 1 Absatz 6 die Rentenwahlphase vereinbart, so endet die Aufschubdauer mit dem jeweils aktuellen Endtermin der Rentenwahlphase, anderenfalls mit dem vorgemerkten Rentenbeginn.

##### Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie, wie in § 3 beschrieben, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

##### Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der Empfänger der Versicherungsleistung im Erlebensfall bzw. im Todesfall. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 6.

##### Deckungskapital (Angespartes Kapital)

Wir bilden das Deckungskapital, indem wir die eingezahlten Beiträge und ggf. die Zuzahlungen abzüglich der tariflichen Kosten

und ggf. der Beitragsanteile für die Risikoübernahme mit einem Rechnungszins verzinsen. Unwiderruflich gutgeschriebene Überschüsse erhöhen das Deckungskapital. Bei Rentenbeginn erhöht sich das Deckungskapital ggf. einmalig um eine Beteiligung an den Bewertungsreserven und Überschüssen im Überschussfonds. Zum Rentenbeginn entspricht das Deckungskapital mindestens dem für diesen Zeitpunkt ermittelten Garantie-Kapital (vgl. § 1 Absatz 2). Auch in der Rentenbezugszeit führen wir das Deckungskapital unter Berücksichtigung der tariflichen Kosten, der Beitragsanteile für die Risikoübernahme sowie der Verzinsung mit dem bei Rentenbeginn festgelegten Rechnungszins fort. Auszahlungen von Leistungen (z.B. Renten) reduzieren das Deckungskapital.

Bis zum Rentenbeginn verwenden wir zur Berechnung des Deckungskapitals die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, in der Rentenbezugszeit die zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Das Deckungskapital ist insbesondere Grundlage für die Bemessung des Rückkaufwertes (vgl. § 16).

### **Deckungsrückstellung**

Die Deckungsrückstellung ist eine Reserve, die Lebensversicherer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften bilden, um den ihren Kunden versprochenen Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Sie entspricht dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, um zusammen mit den künftigen Beiträgen und Zinsen die garantierten Versicherungsleistungen finanzieren zu können.

### **Rechnungsgrundlagen**

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation bzw. für die garantierte Mindestrente finden Sie in § 3 Absatz 15 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen. Die in der Rentenbezugszeit tatsächlich verwendeten Rechnungsgrundlagen werden erst bei Rentenbeginn festgelegt (vgl. § 1 Absatz 3).

### **Rechnungsmäßiges Alter**

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

### **Rentenbezugszeit**

Die Rentenbezugszeit ist der Zeitraum ab Rentenbeginn, in dem wir die Rentenleistungen an den Bezugsberechtigten auszahlen.

### **Sterbetafel**

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 3 Absatz 15.

### **Textform**

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung oder Anzeige zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

### **Überschüsse**

Gemäß VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen. Bei den Versicherungsleistungen ist zu unterscheiden zwischen den Ihnen bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen und

Leistungen aus Überschüssen, die u.a. von der künftigen Entwicklung der Verzinsung der Kapitalanlagen, der Lebenserwartung und der Kosten abhängen und die wir Ihnen deshalb bei Vertragsabschluss nicht verbindlich zusagen können. Die Leistungen aus Überschüssen können auch insgesamt entfallen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 3.

### **Überschussfonds**

Ein Teil der Überschüsse wird im Überschussfonds geführt. Aus den Überschüssen im Überschussfonds erhalten Sie nach Maßgabe dieser Bedingungen bei Beendigung des Vertrags vor Rentenbeginn eine zusätzliche Leistung. Bei Rentenbeginn werden die Überschüsse im Überschussfonds zur Ermittlung der Rente verwendet. Bis dahin sind die Überschüsse im Überschussfonds Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordnet und sind noch widerruflich. Sie stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und können im Zeitverlauf schwanken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Nähere Informationen zum Überschussfonds finden Sie in § 3.

### **Versicherte Person**

Die versicherte Person ist der Arbeitnehmer, auf den sich der mit dem Arbeitgeber vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

### **Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr umfasst grundsätzlich den Zeitraum eines Jahres und beginnt vor Rentenbeginn jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt. Ab dem Rentenbeginn beginnt das Versicherungsjahr jeweils zum Jahrestag des Rentenbeginns.

### **Versicherungsnehmer**

Der Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber als derjenige, der die Versicherung beantragt hat, und der Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Setzt der versicherte Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis die Versicherung beitragspflichtig oder beitragsfrei fort, wird er Versicherungsnehmer (vgl. § 6).

### **Versicherungsperiode**

Die Versicherungsperiode entspricht bis zum Rentenbeginn bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ab dem Rentenbeginn entspricht die Versicherungsperiode immer dem Versicherungsjahr.

### **Vorgemerakter Rentenbeginn**

Nachfolgend verwenden wir den Begriff „vorgemerakter Rentenbeginn“, wenn wir den bei Vertragsabschluss vorgemerkten Rentenbeginn meinen. Wir sprechen vom Rentenbeginn bzw. dem Beginn der Rentenzahlung, wenn wir unter Berücksichtigung der Ihnen eingeräumten Optionen zum Verlegen des Rentenbeginns nicht nur den bei Vertragsabschluss vorgemerkten Rentenbeginn meinen. Da der bei Vertragsabschluss vorgemerkte Rentenbeginn zunächst bis auf weiteres festgelegt ist, wird dieser in Ihren Vertragsunterlagen auch als vereinbarter Rentenbeginn bezeichnet.

## B Versicherungsbedingungen

### I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

#### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Direktversicherung KlassikClever ist eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Garantie-Kapital und garantierter Mindestrente gegen laufende Beitragszahlung bzw. gegen Einmalbeitrag.

#### Garantie-Kapital

(2) Bei dieser Rentenversicherung vereinbaren wir mit Ihnen bereits bei Vertragsabschluss ein Garantie-Kapital. Dieses steht Ihnen zum vorgemerkten Rentenbeginn garantiert für die Ermittlung einer Rente zur Verfügung. Die Höhe des Garantie-Kapitals ist im Versicherungsschein angegeben.

#### Höhe der Rente

(3) **Zum Rentenbeginn ermitteln wir aus dem vorhandenen Gesamtkapital und den dann gültigen Rechnungsgrundlagen eine Rente**, die wir im Folgenden als „versicherte Rente“ bezeichnen.

Das Gesamtkapital des Vertrages besteht aus dem zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Deckungskapital unter Berücksichtigung ggf. noch zum Rentenbeginn hinzukommender Überschüsse im Überschussfonds (vgl. § 3 Absatz 8) und einer Beteiligung an den Bewertungsreserven (vgl. § 3 Absatz 7).

Die für Ihren Vertrag zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen sind der Rechnungszins und die Sterbetafel, die wir zum Zeitpunkt des Rentenbeginns in der Beitragskalkulation für zum Verkauf geöffnete, vergleichbare Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung verwenden, sowie die zu Vertragsbeginn festgelegten Kosten für die Rentenbezugszeit.

Bieten wir zum Rentenbeginn keine sofort beginnende, vergleichbare Rentenversicherung auf dem deutschen Lebensversicherungsmarkt mehr an, verpflichten wir uns, Rechnungsgrundlagen zu verwenden, die nach anerkannten aktuariellen Fachgrundsätzen ermittelt wurden. D.h. insbesondere, dass die Rechnungsgrundlagen ausreichend vorsichtig gewählt werden, damit wir die Ihnen garantierten Leistungen auch lebenslang erbringen können. Wir werden diese Rechnungsgrundlagen erst dann verwenden, nachdem deren korrekte Ermittlung und Angemessenheit von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wurde.

Unabhängig von der versicherten Rente garantieren wir Ihnen bereits bei Vertragsabschluss die Zahlung einer garantierten Mindestrente ab dem bei Vertragsabschluss vorgemerkten Rentenbeginn. Ist die versicherte Rente niedriger als die garantierte Mindestrente, so wird die garantierte Mindestrente ausgezahlt. Die garantierte Mindestrente ist im Versicherungsschein angegeben.

Die so ermittelte Rente reduziert sich während der gesamten Rentenbezugszeit nicht und wird im Folgenden als die ab Rentenbeginn garantierte Rente bezeichnet.

#### Rentenzahlung

(4) Wir zahlen die Rente an die versicherte Person aus, wenn diese den Rentenbeginn erlebt. Die Rente wird gezahlt, solange die versicherte Person lebt.

Die Rente wird als Monatsrente zum vereinbarten Zahlungstermin fällig. Eine zusammengefasste Auszahlung von bis zu 12 Monatsrenten zu einem Zahlungstermin ist möglich. Ergibt sich eine ab Rentenbeginn garantierte, monatliche Rente von weniger als 1 % der monatlichen Bezugsgröße (West) gemäß § 18 SGB IV, sind wir berechtigt, anstelle der Rente eine Kapitalabfindung gemäß Absatz 7 zu erbringen.

#### Vorverlegung des Rentenbeginns

(5) Sie können den Beginn der Rentenzahlung vorverlegen, wenn die versicherte Person das 62. Lebensjahr (bei Zusagen, die ab dem 1. Januar 2012 erteilt werden) vollendet hat und die ab Rentenbeginn garantierte, monatliche Rente den Betrag von 1 % der monatlichen Bezugsgröße (West) gemäß § 18 SGB IV nicht unterschreitet. Der Antrag auf Vorverlegung muss bis spätestens 2 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn bei uns eingegangen sein. Als Rentenbeginn können Sie jeden Monatsersten wählen. Für die vorzeitige Auszahlung einer Kapitalabfindung gelten abweichende Regelungen (vgl. § 1 Absatz 8).

Wir garantieren Ihnen auch bei Vorverlegung des Rentenbeginns ein Garantie-Kapital. Das Garantie-Kapital zum vorverlegten Rentenbeginn wird unter Berücksichtigung anerkannter versicherungsmathematischer Methoden und der nicht mehr geleisteten Beiträge aus dem Garantie-Kapital zum vorgemerkten Rentenbeginn ermittelt.

Zum vorverlegten Rentenbeginn haben das Garantie-Kapital und die garantierte Mindestrente einen geringeren Wert als die im Versicherungsschein zum vorgemerkten Rentenbeginn dokumentierten Werte. Die Höhe der garantierten Mindestrente wird zum Termin des vorverlegten Rentenbeginns neu bestimmt. Für die Berechnung werden das Garantie-Kapital zum vorverlegten Rentenbeginn sowie die bei Vertragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen für die garantierte Mindestrente zugrunde gelegt (vgl. § 3 Absatz 15). Die Berechnung der versicherten Rente erfolgt entsprechend Absatz 3.

Eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung entfällt bei Vorverlegung des Rentenbeginns.

#### Rentenwahlphase

(6) Ist eine Rentengarantiezeit von mindestens 10 Jahren vereinbart, so können Sie den Rentenbeginn innerhalb der Rentenwahlphase selbst wählen. Die Rentenwahlphase beginnt mit dem bei Vertragsabschluss vorgemerkten Rentenbeginn und endet am Jahrestag des Versicherungsbeginns, der vor der Vollendung des 85. Lebensjahres der versicherten Person liegt (spätestmöglicher Rentenbeginn).

Wir werden Sie rechtzeitig vor dem Beginn der Rentenwahlphase auf die Möglichkeit, den Rentenbeginn zu wählen, hinweisen. Sie können jeden Jahrestag des Versicherungsbeginns innerhalb dieser Phase wählen. Die Wahl eines Rentenbeginns, der von dem vorgemerkten abweicht, müssen Sie uns spätestens 2 Wochen vor dem Beginn der Rentenwahlphase in Textform mitteilen. Sollten Sie keine Entscheidung treffen, legen wir als gewählten Rentenbeginn den bei Vertragsabschluss vorgemerkten Rentenbeginn fest. Hierauf werden wir Sie in unserer Mitteilung gesondert hinweisen. Zum vorgemerkten Rentenbeginn verkürzt sich die Rentenwahlphase auf die Zeit bis zum gewählten Rentenbeginn. Entsprechend verkürzt sich zu diesem Zeitpunkt auch die Aufschubdauer auf die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum gewählten Rentenbeginn.

Evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen entfallen zu Beginn dieser Phase. Bei beitragspflichtigen Versicherungen können Sie die Beitragszahlung während dieser Phase auch einstellen. Wenn Sie die Beitragszahlung fortführen, erhöht sich das Garantie-Kapital im selben Verhältnis, wie sich die Beitragssumme durch die während der Phase zusätzlich geleisteten Beiträge erhöht.

Zum gewählten Rentenbeginn steht dieses Garantie-Kapital garantiert für die Ermittlung einer Rente zur Verfügung. Die Höhe der garantierten Mindestrente zum gewählten Rentenbeginn wird neu bestimmt, wobei für die Berechnung das Garantie-Kapital zum Zeitpunkt des gewählten Rentenbeginns sowie die bei Ver-

tragsabschluss verwendeten Rechnungsgrundlagen für die garantierte Mindestrente zugrunde gelegt werden. Die Berechnung der versicherten Rente erfolgt entsprechend Absatz 3.

Für den gewählten Rentenbeginn gilt Absatz 5 entsprechend.

### **Kapitalabfindung**

(7) Anstelle der Rentenzahlungen können Sie zum vorgemerkten bzw. gewählten Rentenbeginn die vollständige Auszahlung einer Kapitalabfindung verlangen, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Kapitalwahlrecht ist nicht ausgeschlossen.
- Die versicherte Person erlebt diesen Termin.
- Der Antrag auf Kapitalabfindung ist uns frühestens ein Jahr vor dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und spätestens 2 Wochen vor dem Termin der Kapitalabfindung zugegangen.

(8) Haben Sie den Rentenbeginn gemäß Absatz 5 vorverlegt, so können Sie anstelle der Rentenzahlungen die vollständige Auszahlung einer Kapitalabfindung verlangen, wenn zusätzlich zu den in Absatz 7 genannten Voraussetzungen auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das 62. Lebensjahr vollendet.
- Seit dem Versicherungsbeginn sind mindestens 7 Jahre vergangen.
- Zwischen dem Termin der Kapitalabfindung und dem vorgemerkten bzw. gewählten Rentenbeginn liegen nicht mehr als 5 Jahre.

(9) Bei der vollständigen Auszahlung einer Kapitalabfindung wird das Gesamt-Kapital, mindestens jedoch das für den jeweiligen Zeitpunkt gültige Garantie-Kapital (siehe auch Absatz 5) ausbezahlt.

Das Gesamt-Kapital des Vertrages besteht aus dem zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Deckungskapital, den für die Kapitalabfindung vorgesehenen, ggf. gekürzten Überschüssen im Überschussfonds (vgl. § 3 Absatz 8) sowie einer Beteiligung an den Bewertungsreserven (vgl. § 3 Absatz 7).

Mit der vollständigen Auszahlung einer Kapitalabfindung erlischt Ihre Versicherung.

### **Teilkapitalabfindung**

(10) Sie können zum Rentenbeginn einmalig eine Teilkapitalabfindung in Höhe von bis zu 30 % des dann zur Verfügung stehenden Gesamt-Kapitals in Anspruch nehmen, selbst wenn das Kapitalwahlrecht ausgeschlossen ist. Sofern das Garantie-Kapital höher als das Gesamt-Kapital ist, zahlen wir bis zu 30 % des für den jeweiligen Zeitpunkt gültigen Garantie-Kapital aus.

Eine Teilkapitalabfindung zum vorgemerkten bzw. gewählten Rentenbeginn ist nur möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person erlebt diesen Termin.
- Der Antrag auf Teilkapitalabfindung ist uns spätestens 2 Wochen vor dem Rentenbeginn zugegangen
- Die verbleibende, ab Rentenbeginn garantierte, monatliche Rente unterschreitet den Betrag von 1 % der monatlichen Bezugsgröße (West) gemäß § 18 SGB IV nicht.

Wünschen Sie zum vorverlegten Rentenbeginn eine Teilkapitalabfindung, müssen die zusätzlichen Voraussetzungen der Kapitalabfindung zum vorverlegten Rentenbeginn gemäß Absatz 8 ebenso erfüllt sein.

Nach Auszahlung einer Teilkapitalabfindung reduziert sich Ihr Versicherungsschutz und es wird eine reduzierte Rente gezahlt.

### **Leistungen bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn**

(11) Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, so wird grundsätzlich das vorhandene Gesamt-Kapital fällig.

Das Gesamt-Kapital besteht aus dem zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Deckungskapital, den Überschüssen im Überschussfonds (vgl. hierzu § 3 Absatz 8) sowie einer Beteiligung an den Bewertungsreserven (vgl. § 3 Absatz 7).

(12) Ist eine Todesfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor dem vorgemerkten Rentenbeginn stattdessen eine Todesfall-Leistung. Diese Leistung ist in den Versicherungsbedingungen der Todesfall-Zusatzversicherung unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ geregelt.

(13) Sind Hinterbliebene im Sinne von Absatz 17 bei Tod der versicherten Person nicht vorhanden, so wird die fällige Todesfall-Leistung des Vertrages auf höchstens 8.000 EUR einmalig pro versicherte Person begrenzt.

(14) Mit Auszahlung der Leistung bei Tod erlischt die Versicherung.

### **Leistungen bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn**

(15) Haben Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn während der Rentengarantiezeit, wird die Rentenzahlung bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit fortgeführt, sofern und solange Hinterbliebene gemäß Absatz 17 vorhanden sind. Sind solche Hinterbliebene bei Tod der versicherten Person nicht vorhanden, endet die Rentenzahlung bei Tod der versicherten Person auch während der Rentengarantiezeit. Als Todesfall-Leistung wird dann der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Wert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit ausstehenden Altersrenten, höchstens jedoch 8.000 EUR einmalig pro versicherte Person, gezahlt und die Versicherung erlischt.

Die Rentengarantiezeit gilt unter Beachtung der höchstmöglichen Rentengarantiezeiten. Bei einem gewählten Rentenbeginn innerhalb der Rentenwahlphase kann sich die Dauer der Rentengarantiezeit ggf. verkürzen.

### **Auszahlung der Todesfall-Leistung**

(16) Leistungen für den Todesfall der versicherten Person – auch aus evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen – erfolgen gemäß § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 100 EStG grundsätzlich in Form einer Rente und werden als solche nur an Hinterbliebene gemäß Absatz 17 erbracht. Kapitalleistungen werden in eine Rente umgerechnet. Für die Ermittlung dieser Rente sind die Rechnungsgrundlagen zum jeweiligen Rentenbeginn maßgeblich.

Die Rente wird als Leibrente gezahlt. An überlebende Ehegatten, eingetragene Lebenspartner bzw. Lebensgefährten erfolgt die Zahlung lebenslang. An überlebende Kinder ist der Anspruch auf Waisenrente auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG erfüllt.

Die Hinterbliebenen haben die Möglichkeit, anstelle dieser Rente eine Einmalkapitalauszahlung zu wählen, außer bei Tod der versicherten Person in der Rentengarantiezeit. Mit Auszahlung der einmaligen Kapitalleistung erlischt die Versicherung.

### **Versorgungsberechtigte Hinterbliebene**

(17) Versorgungsberechtigte Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind:

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
- bzw. der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte,
- bzw. der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat,
- überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG.

## § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlöschungsbeitrags (vgl. § 8 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 9).

## II. Überschussbeteiligung

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 VVG, an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden jährlich ermittelt und 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 Überschussbeteiligung erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Es erfolgt grundsätzlich eine widerrufliche Zuordnung der entstehenden Überschüsse. Insbesondere in den ersten Vertragsjahren wird Ihnen ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil, der Überschüsse widerruflich zugeordnet und nur ein geringer, ggf. kein, Teil wird Ihnen sofort unwiderruflich gutgeschrieben. Erst in den späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird Ihnen normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse unwiderruflich gutgeschrieben.

Nachfolgend beschreiben wir Grundsätze und Maßstäbe für die Entstehung von Überschüssen, deren Verteilung auf einzelne Verträge sowie die einzelvertragliche Verwendung, welche hiermit als vereinbart gelten.

#### Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen bei kapitalbildenden Versicherungen (z.B. Rentenversicherungen) im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6 und § 9 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung (bei Rentenversicherungen) bzw. Sterblichkeit (z.B. bei Risikoversicherungen) und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 MindZV).

(2) Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrück- erstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgut- schrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versiche- rungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient unter an- derem dazu, Schwankungen der Ergebnisse und der Solvabili- tätskapitalanforderungen im Interesse der Gemeinschaft der Ver- sicherten abzufedern und zugleich die Überschussbeteiligung in zeitlicher Hinsicht zu verstetigen. Die RfB setzt sich aus einem festgelegten und einem nicht festgelegten Teil zusammen. Der festgelegte Teil besteht aus denjenigen Beträgen, die im näch- sten Jahr zur Auszahlung gelangen oder den einzelnen Verträgen im nächsten Jahr unwiderruflich gutgeschrieben werden. Der nicht festgelegte Teil der Rückstellung enthält Überschüsse, die noch widerruflich zugeordnet sind (z.B. Überschussfonds) und noch nicht zugeordnete Überschüsse (freie RfB). Die RfB darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versiche- rungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf be- reits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Ver- luste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer un- vorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB, wie zuvor be- schrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Er- höhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Ka- pitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmär- kten auszugleichen. Bei Risikoversicherungen werden die Beiträge zum größten Teil unmittelbar für die Deckung von Sterbefällen verwendet. Für die Kapitalanlage stehen deshalb keine oder al- lenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktu- alisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu- geordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die je- weils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelun- gen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbar- keit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorien- tierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewer- tungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträ- gen zugeordnet werden (vgl. Absatz 7 für Verträge in der Anspar- phase und Absatz 12 für Verträge im Rentenbezug).

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende er- mittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbebewegungen kurzfristig im laufen- den Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im lau- fenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet.

Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindern anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

#### **Grundsätze und Maßstäbe für die Zuordnung und Verwendung der Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag**

#### **Überschusszuordnung auf Bestands- bzw. Überschussgruppen**

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Einzelrentenversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz „K“ enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektivrentenversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und ggf. einer weiteren Differenzierung in Überschussgruppen, erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze (Deklaration) wird grundsätzlich jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht bzw. die aktuelle Deklaration können Sie bei uns jederzeit anfordern.

#### **Beteiligung Ihrer Versicherung am Überschuss vor Beginn der Rentenzahlung**

(5) Die Überschussbeteiligung für Ihre Versicherung erfolgt bis zum Beginn der Rentenzahlung in Form von jährlichen Überschussanteilen (vgl. Absatz 6) und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (vgl. Absatz 7).

Die speziellen Regelungen für die Zusatzversicherungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherungen.

Die jährlichen Überschussanteile umfassen sowohl widerruflich als auch unwiderruflich zugeordnete Überschussanteile. Die Beschreibung der widerruflichen und unwiderruflichen Überschussanteile entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Absätzen 8 und 9, für die Aufteilung der Überschussanteile auf widerrufliche und unwiderrufliche Überschüsse beachten Sie zusätzlich Absatz 10.

(6) Jährliche Überschussanteile ordnen wir Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres bzw. zum Rentenbeginn rechnerisch zu, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bei Rentenbeginn innerhalb eines Versicherungsjahres werden die Überschüsse anteilig zugeordnet. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod innerhalb eines Versicherungsjahres verfallen die Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zu Beginn des auf den Beendigungstermin folgenden Versicherungsjahres zugeordnet würden. Die jährlichen Überschussanteile ergeben sich aus Zins- sowie ggf. Kostenüberschussanteilen, die in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals\*) festgesetzt werden. Vor Rentenbeginn kann zusätzlich die Festsetzung eines sog. Extra-Überschussanteils in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals erfolgen.

Haben Sie mit uns bei Vertragsabschluss eine laufende Beitragszahlung vereinbart, erhalten Sie den Kostenüberschussanteil erstmals zu Beginn des 17. Versicherungsjahres. Haben Sie mit uns eine Einmalzahlung bei Vertragsabschluss vereinbart, erhalten Sie den Kostenüberschussanteil erstmals zu Beginn des 12. Versicherungsjahres.

Die Überschussanteilsätze in der Zeit bis zum vorgemerkten Rentenbeginn und in der Rentenwahlphase können voneinander abweichen.

\*) Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das mittlere Deckungskapital während des abgelaufenen Versicherungsjahres.

#### **Beteiligung an den Bewertungsreserven**

(7) Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Beendigung der Anwartschaft (durch Tod, Kündigung, Erleben des Rentenbeginns oder – bei Ausübung des Kapitalwahlrechts – Erleben des Fälligkeitstermins der Kapitalabfindung) zur Gutschrift fällig.

Dem einzelnen Vertrag wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren, d.h. in dem Maße wie Ihr Vertrag zu der Entstehung der verteilungsfähigen Bewertungsreserven beigetragen hat, ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Um die verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. Absatz 3) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, wird für Ihren Vertrag ab Rentenbeginn ein Beteiligungsgewicht geführt. Das Beteiligungsgewicht Ihres Vertrages erhöht sich jährlich um das Deckungskapital Ihres Vertrages zum Stichtag 31.12. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrages zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Auf die Hälfte des so rechnerisch zugeordneten Betrages haben Sie bei Beendigung der Ansparphase gemäß § 153 VVG einen Anspruch.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Tod vor Rentenbeginn, bei Kündigung oder bei Kapitalabfindung fällig, bei Verrentung wird sie zur Ermittlung der versicherten Rente verwendet (vgl. § 1 Absatz 3).

Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen des Kapitalmarkts auf die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven abzufedern, können wir jährlich eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in Promille des dafür vorgesehenen Beteiligungsgewichts Ihres Vertrages deklarieren. Das für die Mindestbeteiligung vorgesehene Beteiligungsgewicht wird ab Vertragsbeginn für Ihren Vertrag geführt. Es erhöht sich jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um das Deckungskapital Ihres Vertrages. Die Höhe der Mindestbeteiligung wird grundsätzlich jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgesetzt. Wir veröffentlichen den Promillesatz in unserem Geschäftsbericht.

Die Deklaration der Mindestbeteiligung ist nur für Verträge gültig, deren Ansparphase im laufenden Geschäftsjahr durch den Beginn der Rentenzahlungen oder durch Auszahlung der Kapitalabfindung beendet wird. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod deklarieren wir keine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Im Folgejahr kann die Mindestbeteiligung absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Die Mindestbeteiligung wird ausgezahlt, wenn der sich nach § 153 Absatz 3 VVG ergebende gesetzliche Wert unter die Mindestbeteiligung fällt, ansonsten wird der gesetzlich vorgesehene Wert fällig.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

### **Verwendung von widerruflich zugeordneten Überschüssen vor Rentenbeginn – Überschussfonds**

(8) Widerruflich zugeordnete Überschüsse werden für das System Überschussfonds verwendet. Nachfolgend erläutern wir Ihnen, was die Widerruflichkeit des Überschussfonds bedeutet und wann Sie welche Leistungen hieraus erhalten.

Der Überschussfonds wird in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (als Teil des Schlussüberschussanteilsfonds) geführt und darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Die für Sie im Überschussfonds geführten Überschüsse stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und dienen z.B. dazu, Schwankungen in der Solvenzkapitalanforderung auszugleichen, weshalb sie noch widerruflich sind.

Die für Sie im Überschussfonds geführten widerruflichen Überschüsse werden jährlich insgesamt neu deklariert und können durch eine Änderung der Deklaration absinken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein. Die frei werdenden Überschüsse verwenden wir nur für Belange der Versichertengemeinschaft (vgl. Absatz 2).

Sie können z.B. zur Erhöhung der freien RfB und damit zur Verstärkung der Überschussbeteiligung herangezogen werden. Des Weiteren können die Überschüsse im Überschussfonds, falls es wegen gesetzlicher oder aufsichtsrechtlicher Bestimmungen notwendig ist, eine höhere Lebenserwartung für die Berechnung der Deckungsrückstellung zugrunde zu legen, zur Sicherung Ihrer garantierten Rente herangezogen werden (vgl. Absatz 14). Eine Kürzung der Überschüsse im Überschussfonds kann zu Ihren Gunsten auch dazu verwendet werden, die frei werdenden bislang widerruflich zugeordneten Beträge Ihnen nach den dafür geltenden allgemeinen Kriterien unwiderruflich gutzuschreiben (vgl. Absatz 9).

Eine Kürzung des Überschussfonds erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

Bei Verrentung werden die Überschüsse im Überschussfonds – soweit vorhanden – in voller Höhe unwiderruflich gutgeschrieben und zur Ermittlung der Rente verwendet (vgl. § 1 Absatz 3).

Bei Tod vor Rentenbeginn und bei Kapitalabfindung zum vorgezeichneten bzw. gewählten Rentenbeginn (vgl. § 1 Absatz 6) werden die Überschüsse im Überschussfonds – soweit vorhanden – in voller Höhe ausgezahlt.

Im Rahmen der

- (teilweisen) Kündigung sowie
- Kapitalabfindung zu allen zulässigen Terminen (vgl. § 1 Absatz 8), die nicht dem vorgezeichneten bzw. gewählten Rentenbeginn entsprechen

werden die Überschüsse im Überschussfonds gekürzt ausgezahlt oder können ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird unter anderem die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt:

Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere, die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an.

Die Bemessungsgröße der Kürzung ist die zum Auszahlungstermin vorhandene Summe aus dem Deckungskapital des Vertrages und den grundsätzlich zur Auszahlung vorgesehenen Überschüssen im Überschussfonds. Der Kürzungsbetrag ergibt sich aus dem 0,07-fachen der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses, der verbleibenden Restdauer\*) in Monaten, maximal jedoch 120 Monate, und der Bemessungsgröße. Der Kürzungsbetrag reduziert sich um den Wert des im Rückkaufwert bereits enthaltenen Stornoabzugs „Zinsänderung“ (vgl. § 16 Absatz 5). Der grundsätzlich zur Auszahlung vorgesehene Betrag der Überschüsse im Überschussfonds vermindert sich um diesen Kürzungsbetrag. Ein negativer Betrag führt dazu, dass keine Zahlung aus dem Überschussfonds erfolgt.

\*) Die verbleibende Restdauer entspricht zu Zeitpunkten vor dem vorgezeichneten Rentenbeginn der Dauer vom Auszahlungstermin bis zum vorgezeichneten Rentenbeginn, in der Rentenwahlphase (vgl. § 1 Absatz 6) der verbleibenden Dauer der Rentenwahlphase.

## **Verwendung von unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüssen vor Rentenbeginn – Anlage im Sicherungsvermögen**

(9) Für die Zeit bis zum Rentenbeginn erhöhen die unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüsse unter Berücksichtigung der unter Absatz 15 dargestellten Grundsätze das Deckungskapital Ihres Vertrages.

### **Jährliche Aufteilung der Überschüsse auf widerrufliche und unwiderrufliche Überschüsse**

(10) Die Aufteilung auf widerruflich zuzuordnende und unwiderruflich gutzuschreibende Überschüsse erfolgt vertragsindividuell nach einem versicherungsmathematisch anerkannten Verfahren unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlich vorgegebener Solvenzbestimmungen. Hierbei werden möglichst schnell Solvenzmittel für Ihren Vertrag im Überschussfonds aufgebaut. Um dies zu erreichen, werden die jährlichen Überschüsse bis zu einem gewissen Anteil widerruflich zugeordnet und für das System Überschussfonds verwendet. Darüber hinausgehende Überschüsse werden unwiderruflich gutgeschrieben und zur Anlage im Sicherungsvermögen verwendet.

In den ersten Versicherungsjahren wird ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil der Überschüsse Ihrem Vertrag widerruflich zugeordnet. Nur ein geringer, ggf. kein, Teil wird Ihnen sofort unwiderruflich gutgeschrieben. In späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse unwiderruflich gutgeschrieben.

Im Wesentlichen orientiert sich die Ermittlung des Anteils der Überschüsse, die Ihnen unwiderruflich gutgeschrieben werden, an den folgenden Maßstäben:

- an der Anzahl der bereits abgelaufenen Vertragsjahre Ihrer Versicherung,
- an der aktuellen Solvenzsituation und einer angemessenen Stärkung dieser unter Berücksichtigung der kapitalmarktbedingten Volatilität der Solvenzkapitalanforderung,
- an einem kapitalkostengünstigen Aufbau von Solvenzmitteln zu Gunsten der Leistungen, die wir Ihnen erbringen können,
- sowie nach Möglichkeit an einer Verstärkung der Überschussbeteiligung.

Für die Aufteilung der Überschüsse wird die Zeit vor Rentenbeginn in zwei Phasen unterteilt, die im Folgenden mit „Aufbauphase“ und „Zielphase“ bezeichnet werden und in denen jeweils unterschiedliche Aufteilungsverfahren angewendet werden. Dabei kann der Beginn der Zielphase im Rahmen der Deklaration jährlich neu festgelegt werden.

In der Aufbauphase wird grundsätzlich die Aufteilung der Überschüsse auf widerruflich zuzuordnende und unwiderruflich gutzuschreibende Überschüsse jährlich deklariert.

In der Zielphase wird die Aufteilung der jährlichen Überschüsse vertragsindividuell bestimmt und richtet sich grundsätzlich nach dem angestrebten Zielniveau an unwiderruflichen Überschüssen. Das angestrebte Zielniveau an unwiderruflichen Überschüssen schreiben wir jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres mit den dafür deklarierten Anteilsätzen und Wartezeiten fort, wobei die in Absatz 15 beschriebenen tariflich kalkulierten Verwaltungskosten berücksichtigt werden. Sie finden diese Wartezeiten und Anteilsätze sowie die zugehörige Bezugsgröße im Geschäftsbericht. Die Fortschreibung erfolgt erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der unwiderrufliche Teil der jährlichen Überschüsse wird dabei so gewählt, dass bis zum vorgemerkten Rentenbeginn (bzw. zum gewählten Rentenbeginn, sofern Sie uns diesen gemäß § 1 Absatz 6 mitgeteilt haben) die Differenz zwischen angestrebtem Zielniveau und dem erreichten Stand an

unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüssen sukzessive verringert wird. Reichen die aufzuteilenden Überschüsse eines Jahres der Höhe nach nicht aus, können zusätzlich auf Grundlage der oben genannten Kriterien Überschüsse im Überschussfonds zu Ihren Gunsten unwiderruflich gutgeschrieben werden.

Der unwiderrufliche Teil der jährlichen Überschüsse wird allerdings sowohl in der Aufbau- als auch in der Zielphase mindestens so hoch festgelegt, dass das Deckungskapital die voraussichtlich erforderliche Deckungsrückstellung für die Versicherung übersteigt.

Die konkreten Auswirkungen auf Ihren Vertrag können Sie jährlich Ihrer Jahresinformation entnehmen.

### **Auswirkung der Überschussbeteiligung auf garantierte Mindestrente und Garantie-Kapital**

(11) **Die unwiderruflich gutgeschriebenen Überschussanteile erhöhen jeweils nur das Deckungskapital, nicht aber das Garantie-Kapital bzw. die garantierte Mindestrente.** Ob bzw. inwieweit sich unter Berücksichtigung der Überschussbeteiligung eine über die garantierte Mindestrente hinausgehende versicherte Rente ergibt, kann erst zum Rentenbeginn ermittelt werden, da erst dann die dafür gültigen Rechnungsgrundlagen feststehen.

### **Beteiligung Ihrer Versicherung am Überschuss ab Rentenbeginn**

(12) Bei laufenden Renten erfolgt die Überschussbeteiligung vorbehaltlich Absatz 14 mit dem Ziel von höheren Rentenzahlungen.

Jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres wird auf Basis des aktuellen Deckungskapitals und der zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen die versicherte Rente neu ermittelt. Ist diese niedriger als die garantierte Mindestrente, so wird die garantierte Mindestrente ausgezahlt. Anderenfalls wird die neu ermittelte versicherte Rente zuzüglich ggf. weiterer Leistungen aus der Überschussbeteiligung ausgezahlt (Gesamtrente). **Die garantierte Mindestrente wird durch die jährliche Überschussbeteiligung nicht erhöht.**

Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessen erhöhte jährliche Überschussbeteiligung an den Bewertungsreserven beteiligt. Bei der Deklaration dieser Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservesituation berücksichtigt.

### **Verwendung von Überschüssen ab Rentenbeginn**

(13) Für die Zeit ab Beginn der Rentenzahlungen können Sie mit uns eines der folgenden Überschuss-Systeme für die gesamte Rentenzahlungsdauer vereinbaren:

- **Rentenerhöhung**  
Die Rentenerhöhung führt vorbehaltlich Absatz 14 jährlich, erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr, zu einer Erhöhung der versicherten Rente. Der Überschussanteilsatz wird jährlich in Prozent des Deckungskapitals neu festgelegt. Dabei erhöht sich das Deckungskapital um den jeweils für das Erhöhungsjahr festgelegten Prozentsatz. Aus diesem erhöhten Deckungskapital ermitteln wir nach anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren die versicherte Rente neu.  
**Die Rentenerhöhung erhöht ausschließlich die versicherte Rente, nicht aber die garantierte Rente. D.h., dass sich, solange die versicherte Rente niedriger als die garantierte Mindestrente ist, die ausgezahlte Rente vorerst nicht erhöht.** Erst nachdem die Höhe der versicherten Rente die Höhe der garantierten Mindestrente erreicht, führt die Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit zu höheren Auszahlungen.



- Bonusrente (für Arbeitnehmer, die dem BetrAVG unterliegen, ist dieses Überschuss-System nicht möglich)  
Die Bonusrente wird vorbehaltlich Absatz 14 grundsätzlich ab Rentenbeginn zusätzlich zur versicherten Rente gezahlt. Die Bonusrente bleibt solange gleich, wie sich der Überschussanteilsatz, der in Promille des Gesamt-Kapitals bei Rentenbeginn (vgl. § 1 Absatz 3) jährlich neu festgelegt wird, nicht ändert. **Sofern die versicherte Rente niedriger als die garantierte Mindestrente ist, wird die zur Auszahlung vorgesehene Bonusrente zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet (vgl. Absatz 12). D.h. die ausgezahlte Rente erhöht sich vorerst nicht.** Erst nachdem die Höhe der versicherten Rente die Höhe der garantierten Mindestrente erreicht, führt die Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit zu höheren Auszahlungen. Die Höhe der Bonusrente kann nicht garantiert werden, da sich die künftige Überschussbeteiligung ändern kann. So kann eine Herabsetzung des Überschussanteilsatzes erforderlich werden, wenn z.B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei Festsetzung der Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Die Bonusrente kann daher im Zeitablauf schwanken und ggf. sogar entfallen. Hierdurch ist ein Absinken der erreichten Gesamtrente im Zeitablauf möglich. Eine Absenkung der Leistung kann jedoch höchstens bis auf die ab Rentenbeginn garantierte Rente erfolgen.
- Steigende Bonusrente  
Die Steigende Bonusrente besteht aus einer Bonusrente und einer Rentensteigerung. Die Bonusrente wird vorbehaltlich Absatz 14 grundsätzlich ab Rentenbeginn zusätzlich zur versicherten Rente gezahlt. Die Rentensteigerung wird vorbehaltlich Absatz 14 erstmals ab dem zweiten Rentenbezugsjahr zusätzlich zur versicherten Rente gezahlt. Der Überschussanteilsatz für die Bonusrente wird jährlich in Promille des Gesamt-Kapitals bei Rentenbeginn (vgl. § 1 Absatz 3) neu festgelegt. Für die Rentensteigerung wird jährlich ein Überschussanteilsatz in Prozent des Deckungskapitals neu festgelegt. Aus diesem Überschuss der Rentensteigerung berechnen wir nach anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren eine zusätzliche Rentensteigerung zur versicherten Rente. **Sofern die versicherte Rente niedriger als die garantierte Mindestrente ist, werden die zur Auszahlung vorgesehene Bonusrente sowie der Überschuss der Rentensteigerung des entsprechenden Jahres zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet (vgl. Absatz 12). D.h. die ausgezahlte Rente erhöht sich vorerst nicht.** Erst nachdem die Höhe der versicherten Rente die Höhe der garantierten Mindestrente erreicht, führt die Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit zu höheren Auszahlungen.  
Die jeweils erreichte Höhe der gesamten Steigenden Bonusrente kann nicht garantiert werden, da sich die künftige Überschussbeteiligung ändern kann. So kann eine Herabsetzung der Überschussanteilsätze für die gesamte Steigende Bonusrente erforderlich werden, wenn z. B. die allgemeine Lebenserwartung in Zukunft stärker als angenommen steigt oder der Kapitalmarkt sich schwächer als bei der Festsetzung der Steigenden Bonusrente erwartet entwickeln sollte. Die Steigende Bonusrente kann daher im Zeitverlauf absinken oder ggf. sogar entfallen. Hierdurch ist ein Absinken der erreichten Gesamtrente im Zeitablauf möglich. Eine Absenkung der Leistung kann jedoch höchstens bis auf die ab Rentenbeginn garantierte Rente erfolgen.

Ein Wechsel zwischen den Überschuss-Systemen der Rentenbezugszeit ist bis zum Rentenbeginn jederzeit möglich; nach Rentenbeginn können Sie nicht mehr wechseln.

## Verwendung von Überschüssen zur Sicherung der garantierten Rentenzahlungen

(14) Falls es wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist, für die Berechnung der Deckungsrückstellung vorsichtiger Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, erhöht sich die Deckungsrückstellung (Nachreservierung). Zur Finanzierung der für die Nachreservierung erforderlichen Mittel können die künftigen Überschüsse herangezogen werden. Insofern stehen diese Beträge nicht mehr für die Überschussbeteiligung zur Verfügung. Der Ausgleich erfolgt jeweils in Höhe desjenigen Betrags, mit dem der Vertrag ohne die Nachreservierung an den Überschüssen beteiligt gewesen wäre. Ist der Ausgleich abgeschlossen, stehen die künftigen Überschüsse wieder gemäß dem von Ihnen gewählten Überschuss-System für die Leistungserhöhung zur Verfügung. Eine entsprechende Festlegung kann mit der jährlichen Überschussdeklaration erfolgen. Über eine solche Änderung informieren wir Sie im Rahmen Ihrer Jahresinformation. Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbezug durch Tod, Kündigung oder mit der Kapitalabfindung werden diese zusätzlichen Deckungsmittel in dem Maße ausgeschüttet, in dem sie als Überschüsse zur Auszahlung gelangt wären.

## Versicherungsmathematische Hinweise

(15) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Beitragskalkulation haben wir eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel verwendet, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet wurde.

Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte actuarielle Fachgrundsätze. **Als Rechnungszins wird vor Rentenbeginn 0,0 % angesetzt.** Die tariflich kalkulierten Verwaltungskosten vor Beginn der Rentenzahlung beinhalten unter anderem einen jährlichen Verwaltungskostenanteil, welcher auf der Grundlage des Deckungskapitals bemessen wird. Dieser Verwaltungskostenanteil in Höhe von maximal 1,5% bezogen auf die zuvor genannte Bemessungsgröße wird nur bis zu einem Betrag in Höhe der grundsätzlich unwiderruflich gutzuschreibenden Überschussanteile des betreffenden Versicherungsjahres angesetzt und mit diesen verrechnet. Die versicherte Rente (vgl. § 1 Absatz 3) wird mit den zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen kalkuliert.

Als Rechnungsgrundlagen für die im Versicherungsschein genannte garantierte Mindestrente verwenden wir eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2004 R abgeleitet wurde, sowie einen Rechnungszins von 0,25 % ab Rentenbeginn.

Falls es wegen gesetzlicher oder aufsichtsbehördlicher Bestimmungen notwendig ist, andere als für die Kalkulation der garantierten Leistungen verwendete Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung zu verwenden, können die von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) oder deren Rechtsnachfolger empfohlenen Rechnungsgrundlagen als gültige Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. Die garantierte Mindestrente ist in der absoluten Höhe hiervon nicht betroffen.

Die Festsetzung der Rentenerhöhung, der Bonusrente und der Steigenden Bonusrente einschließlich der zukünftigen Rentensteigerungen erfolgt nach anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Diese werden nach den jüngsten Erfahrungen des Unternehmens über die tatsächlichen Verhältnisse im Versicherungsbestand festgelegt und laufend geprüft.

### Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(16) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. **Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden, sie kann auch komplett entfallen.** Den unverbindlichen Beispielrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

### Information zum aktuellen Vertragsstand

(17) Sie erhalten jährlich von uns, erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, eine Mitteilung, der Sie Ihren aktuellen Vertragsstand entnehmen können. Zusätzlich können Sie die Vertragswerte jederzeit bei uns erfragen.

## III. Leistungsauszahlung

### § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Wir können ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen. Sind Leistungen noch ausbezahlt worden, obwohl sie wegen Tod der versicherten Person nicht mehr zu zahlen gewesen wären, so sind diese an uns zurückzuzahlen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person erstrecken.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) 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 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.

### § 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Für sämtliche Leistungen ist die versicherte Person bezugsberechtigt.

(2) Für die Leistungen im Todesfall aus der Hauptversicherung sind in nachstehender Reihenfolge bezugsberechtigt:

- der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
- der überlebende eingetragene Lebenspartner, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte,
- der überlebende Lebensgefährte der versicherten Person, mit dem diese zum Zeitpunkt ihres Todes in einer häuslichen Gemeinschaft gelebt hat und den diese dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum genannt hat,
- überlebende Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Absatz 5 EStG,
- Personen, die nicht zu den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen zählen (vgl. § 1 Absatz 17). Die Todesfallleistung ist in diesem Fall auf höchstens 8.000 EUR einmalig pro versicherte Person begrenzt (vgl. § 1 Absätze 11 bis 12).

(3) Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich sein. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

(5) Bei Entgeltumwandlung ist die Abtretung und Verpfändung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie seine Beleihung ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Ansprüchen zu Gunsten Dritter, mit Ausnahme der Bezugsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2.

(6) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag dürfen – soweit sie sich aus der Beitragszahlung des Arbeitgebers ergeben – vom ausgeschiedenen Arbeitnehmer weder abgetreten noch verpfändet noch beliehen werden (vgl. § 2 Absatz 2 Satz 4 BetrAVG).

### Was gilt, wenn die versicherte Person aus Ihrer Firma ausscheidet?

(7) Scheidet eine versicherte Person mit unwiderruflichem Bezugsrecht vor dem Versicherungsfall aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer aus, wandelt sich die Versicherung zum Schluss des Monats des Ausscheidens in eine beitragsfreie um. Das Ausscheiden ist uns unverzüglich mitzuteilen.

(8) Die versicherte Person mit unwiderruflichem Bezugsrecht wird ab dem Schluss des Monats des Ausscheidens Versicherungsnehmer(in), bei arbeitgeberfinanzierter Direktversicherung vorbehaltlich der Zustimmung des Arbeitgebers. Dies ist nur möglich, wenn die versicherte Person ihren Lebensmittelpunkt in einem Land hat, für welches die Württembergische Lebensversicherung AG eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb besitzt.

Die Fortsetzung des Vertrages erfolgt im Rahmen eines Einzeltarifs.

Bei versicherten Personen, die ihren Lebensmittelpunkt nicht in einem Land haben, für welches die Württembergische Lebensversicherung AG eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb besitzt, ist ein Versicherungsnehmerwechsel auf diese versicherten Personen nicht möglich. Der Arbeitgeber bleibt in diesem Fall auch bei

Durchführung des versicherungsvertraglichen Verfahrens (Anspruchsbegrenzung) Versicherungsnehmer. Dies gilt auch bei Ausscheiden aufgrund des Eintritts in die Rentenphase. Das Bezugsrecht der versicherten Person bleibt erhalten.

Die Versicherung kann auf einen neuen inländischen Arbeitgeber der ausgeschiedenen versicherten Person übertragen werden.

(9) Besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht, ist die vorzeitig ausgeschiedene versicherte Person berechtigt, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Eine beitragspflichtige Fortsetzung muss die versicherte Person uns innerhalb von 3 Monaten ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mitteilen. Die Fortsetzung erfolgt stets rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

(10) Scheidet eine versicherte Person mit widerruflichem Bezugsrecht vor dem Versicherungsfall aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer aus, wandelt sich die Versicherung zum Schluss des Monats des Ausscheidens in eine beitragsfreie um. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfällt.

## **§ 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?**

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

## **IV. Beitragszahlung**

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

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen. Beiträge nach § 100 EStG sind in Form von förderfähigen Zuzahlungen möglich, die verwendet werden, um die Leistungen Ihrer Versicherung zu erhöhen (vgl. § 11). Erfüllt der Arbeitnehmer nicht mehr die Förder Voraussetzung des § 100 Abs. 3 EStG, dann erfolgt die Förderung im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG und im Regelfall als laufende Beiträge; der Arbeitgeber teilt dies unverzüglich mit.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei laufender Beitragszahlung werden alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

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

### **Beitragsreduzierung**

(5) Sie können zur nächsten Beitragsfälligkeit die Reduzierung Ihrer Beiträge verlangen, sofern die jährliche garantierte Mindestrente einen Mindestbetrag von 300 EUR nicht unterschreitet. Durch die Änderung Ihres Beitrags reduziert sich die Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Hierfür können wir Kosten erheben. Wir bieten Ihnen jedoch immer einen kostenfreien Kommunikationsweg an. Näheres hierzu wird in der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen geregelt.

Über die neue Höhe der Leistungen werden wir Sie in Textform informieren.

### **Wiedererhöhung**

(6) Für eine mit reduzierten Beiträgen geführte Versicherung können Sie zu einer Beitragsfälligkeit die Beitragszahlung bis zur vor der Beitragsreduktion vereinbarten Beitragshöhe wieder erhöhen. Ihr Versicherungsschutz erhöht sich durch die Wiedererhöhung. Bei einer Wiedererhöhung haben Sie die Möglichkeit, die Differenz zwischen den reduzierten Beiträgen und den ursprünglich vereinbarten Beiträgen, die auf die Dauer der Beitragsreduktion entfällt, auszugleichen. Sie können den Differenzbetrag in Form einer einmaligen Zuzahlung bzw. in maximal 6 Monatsraten jeweils nach § 3 Nr. 63 EStG bzw. in maximal 6 Monatsraten (vgl. § 11) oder über die gesamte restliche Beitragszahlungsdauer verteilt als erhöhten Beitrag in den Vertrag einzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen zu beachten.

Für den erhöhten Beitrag gelten die Regelungen von § 10 Absatz 5 entsprechend.

Voraussetzung für die Wiedererhöhung ist, dass seit Beginn der Beitragsreduzierung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) oder eine Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben, verkürzt sich diese Frist auf 6 Monate. Danach ist die Wiedererhöhung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person. Falls Sie bei der Wiedererhöhung auf die Erhöhung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Rente und einer Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung verzichten, gilt weiterhin die Frist von 3 Jahren.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 8 Absatz 2) 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 am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftige Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

### **Einlösungsbeitrag**

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, 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 Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

## Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen gemäß § 38 VVG auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

(8) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig und setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist, werden wir die versicherte Person entsprechend unserer bestehenden gesetzlichen Verpflichtung (derzeit § 166 Absatz 4 VVG) über die Bestimmung der Zahlungsfrist und deren Rechtsfolgen informieren. Außerdem werden wir der versicherten Person eine Zahlungsfrist in gesetzlich vorgesehenem Umfang (derzeit von mindestens 2 Monaten) einräumen.

## § 10 Wie können Sie Ihre Beiträge erhöhen?

(1) Bei Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung können Sie während der gesamten Beitragszahlungsdauer zu einer Beitragsfähigkeit Ihren Beitrag und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen erhöhen.

(2) Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gilt:

Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Form einer Beitragsbefreiung (Tarif BU) ist eine Beitragserhöhung nur dann möglich, wenn keine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vorliegt oder vorlag. Wenn

- die versicherte Person rechnerisch älter als 45 Jahre ist oder
- der Gesamtbeitrag des Vertrages mehr als 3.000 EUR im Jahr beträgt,

ist die Beitragserhöhung abhängig vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) werden deren Beitrag und die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erhöht.

Bei einer Todesfall-Zusatzversicherung mit Beitragsrückgewähr werden der Beitrag und die vereinbarte Versicherungsleistung entsprechend miterhöht.

Bei einer Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung werden weder der Beitrag noch die vereinbarte Versicherungsleistung erhöht.

(3) Der erhöhte Gesamtbeitrag darf den steuerlich geförderten Höchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreiten.

(4) Jeder Erhöhungsbeitrag muss mindestens 60 EUR im Jahr betragen.

(5) Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich das Garantie-Kapital und die garantierte Mindestrente Ihrer Versicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnerischen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn. Die Erhöhung des Garantie-Kapitals fällt grundsätzlich geringer aus als die Summe der Erhöhungsbeiträge.

Für zukünftige Beitragserhöhungen können Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Dies hat zur Folge, dass sich dadurch möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Beitragserhöhungen ergeben, als wenn wir die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die Beitragskalkulation bzw. für die garantierte Mindestrente gültigen Rechnungsgrundlagen anwenden würden. Falls bei der Berechnung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren.

Darüber hinaus behalten wir uns vor, für zukünftige Beitragserhöhungen einen neuen Vertrag zu verwenden. Für diesen legen wir den zum Erhöhungstermin aktuellen Tarif – mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen – zugrunde.

## Steuerlicher Hinweis:

(6) Hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen Ihrer Beitragserhöhung beachten Sie bitte die steuerlichen Informationen.

## § 11 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlungen monatlich Zuzahlungen nach § 3 Nr. 63 bzw. nach § 100 EStG auf Ihre Versicherung leisten und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen erhöhen.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so wird deren Beitrag und die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erhöht. Ist eine Todesfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöht sich die Todesfall-Leistung um den Zuzahlungsbeitrag, es sei denn Sie leisten eine förderfähige Zuzahlung nach § 100 EStG, die ausschließlich die Versicherungsleistung der Hauptversicherung erhöht.

(2) Die Summe aller Zuzahlungen nach § 3 Nr. 63 EStG pro Kalenderjahr darf maximal so hoch sein, dass die Summe aus Beiträgen und Zuzahlungen nach § 3 Nr. 63 EStG innerhalb eines Kalenderjahres den steuerlich geförderten Höchstbetrag nicht überschreitet.

Die Summe aller förderfähigen Zuzahlungen nach § 100 EStG pro Kalenderjahr darf den steuerlich geförderten Höchstbetrag nach § 100 EStG nicht überschreiten. Jede einzelne Zuzahlung muss mindestens den steuerlich geförderten Mindestbetrag nach § 100 EStG betragen.

(3) In den letzten 3 Jahren vor dem vorgemerkten Rentenbeginn und in der Rentenwahlphase darf die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr nicht mehr als 20 % der bis zum Beginn des Versicherungsjahres gezahlten Beiträge betragen.

(4) Durch die Zuzahlung erhöhen sich das Deckungskapital, das Garantie-Kapital und die garantierte Mindestrente Ihrer Versicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich

nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn sowie den Rechnungsgrundlagen der jeweils entsprechenden Tarife für Einmalbeiträge. Die Erhöhung des Garantie-Kapitals fällt grundsätzlich geringer aus als der Betrag der Zuzahlung.

Für Zuzahlungen können Sterbetafeln und Rechnungszins der jeweils zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs für Einmalbeiträge zugrunde gelegt werden. Dies hat zur Folge, dass sich dadurch möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Zuzahlungen ergeben, als wenn wir die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die Beitragskalkulation bzw. für die garantierte Mindestrente gültigen Rechnungsgrundlagen anwenden würden. Falls bei der Berechnung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren. Darüber hinaus behalten wir uns vor, für Zuzahlungen einen neuen Vertrag zu verwenden. Für diesen legen wir den zum Erhöhungstermin aktuellen Tarif – mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen – zugrunde.

#### **Steuerlicher Hinweis:**

(5) Hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen Ihrer Zuzahlungen beachten Sie bitte die steuerlichen Informationen.

#### **§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Bei Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung haben Sie zur Überbrückung vorübergehender Zahlungsschwierigkeiten einen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Beitragsfreistellung.

#### **Beitragsstundung**

(2) Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 6 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Für die Stundung können wir zusätzlich zu den Stundungszinsen Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne erneute Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen von derzeit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (vgl. §§ 247, 288 BGB) in einem Betrag nachentrichten oder in maximal 6 Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Die Stundung erfolgt zinslos, sofern der aktuelle Jahresbeitrag für den Gesamtvertrag höchstens 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) beträgt.

Als weitere Voraussetzung muss mindestens einer der folgenden Punkte vorliegen:

- Sie sind selbst pflegebedürftig.
- Es liegt eine teilweise oder vollständige Erwerbsminderung bei Ihnen vor.
- Sie sind arbeitslos.
- Sie befinden sich im Mutterschutz oder in der gesetzlichen Elternzeit.

- Sie sind aufgrund der Pflege eines Angehörigen von Ihrem Arbeitgeber gemäß PflegeZG vollständig oder teilweise von Ihrer Arbeit freigestellt.

Bei Beantragung der Stundung sind entsprechende Nachweise von Ihnen vorzulegen. Ist die Voraussetzung für die zinslose Stundung entfallen, so sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend mitzuteilen. Die zinslose Stundung endet zum nächsten Monatsersten.

#### **Befristete Beitragsfreistellung**

(3) Wird eine jährliche beitragsfreie garantierte Mindestrente von 300 EUR erreicht, können Sie eine befristete Beitragsfreistellung für maximal 3 Jahre beantragen, die Regelungen nach § 13 Absätze 1 bis 3 und 5 gelten entsprechend.

Nach Beendigung der befristeten Beitragsfreistellung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zuzahlung nach § 3 Nr. 63 EStG bzw. in maximal 6 Monatsraten (vgl. § 11) oder über die gesamte restliche Beitragszahlungsdauer verteilt als erhöhten Beitrag in den Vertrag einzuzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Für den erhöhten Beitrag gelten die Regelungen von § 10 Absatz 5 entsprechend.

#### **§ 13 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?**

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 16 Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei Rentenversicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Das Garantie-Kapital zum vorgemerkten Rentenbeginn wird unter Berücksichtigung der durch die Beitragsfreistellung nicht mehr zu leistenden Beiträge sowie etwaiger Beitragsrückstände neu bestimmt. Dies gilt auch für das Garantie-Kapital zum gewählten Rentenbeginn bei einer Beitragsfreistellung innerhalb der Rentenwahlphase.

Die neue garantierte Mindestrente ermitteln wir aus dem reduzierten Garantie-Kapital und den Rechnungsgrundlagen für die garantierte Mindestrente.

Nähere Informationen zum Garantie-Kapital nach Beitragsfreistellung und dessen Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die speziellen Regelungen für die Zusatzversicherungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherungen.

Das vorhandene Deckungskapital Ihrer Versicherung wird um rückständige Beiträge herabgesetzt.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 8 Absatz 5).

**(2) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur geringe Beträge für einen beitragsfreien Vertrag vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien garantierten Mindestrente und ihrer Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.**

(3) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie jährliche garantierte Mindestrente den Mindestbetrag von 300 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 16 Absätze 4 bis 7 – unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug –, falls dem nicht zwingende Vorschriften des BetrAVG entgegenstehen.

## Elternzeit

(4) Besteht während einer Elternzeit das Arbeitsverhältnis ohne Entgelt fort und wird die Versicherung wegen Nichtzahlung der während der Elternzeit fälligen Beiträge in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 1 umgewandelt, kann der bezugsberechtigte Arbeitnehmer innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird.

## Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

(5) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung wieder in Kraft setzen und beitragspflichtig mit einem Beitrag bis zur vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Beitragshöhe weiterführen. Ihr Versicherungsschutz erhöht sich durch die Wiederinkraftsetzung. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Bei einer Wiederinkraftsetzung haben Sie die Möglichkeit, die während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge in Form einer einmaligen Zuzahlung bzw. in maximal 6 Monatsraten (vgl. § 11) oder über die gesamte restliche Beitragszahlungsdauer verteilt als erhöhten Beitrag in den Vertrag einzuzahlen. Hierbei sind die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG zu beachten.

Für den erhöhten Beitrag gelten die Regelungen von § 10 Absatz 5 entsprechend.

Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrages ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) oder eine Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung mit uns vereinbart hatten, verkürzt sich diese Frist auf 6 Monate. Danach ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person. Falls Sie bei der Wiederaufnahme der Beitragszahlung auf die Fortführung einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Rente und einer Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung verzichten, gilt weiterhin die Frist von 3 Jahren.

Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

## V. Kosten

### § 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen sogenannte Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 RechVersV) und damit der grundsätzliche Anspruch auf Ersatz dieser Kosten in der einkalkulierten Höhe. Da dieser Anspruch bereits bei der Tariffkalkulation berücksichtigt ist, werden die Abschluss- und Vertriebskosten nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen und erheben wir bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise in gleichmäßigen Beträgen über einen Zeitraum von 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum vorgemerkten Rentenbeginn und höchstens über die Jahre der Beitragszahlungsdauer. Der auf diese Weise zu verteilende Beitrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Bei einer Erhöhung (vgl. § 10) bzw. einer Wiedererhöhung (vgl. § 8 Absatz 6) verteilen und erheben wir die in die Erhöhungsbeiträge einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten ab dem Erhöhungstermin entsprechend Absatz 2.

(4) Bei Zuzahlungen und bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils dem Beitrag entnommen. Gleiches gilt für während der Rentenwahlphase zusätzlich geleistete Beiträge.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung gemäß den Absätzen 2 und 3 hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung eines beitragsfreien Vertrags oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind (vgl. § 13 und § 16). Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

### § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt derzeit ggf. abhängig vom Kommunikationsweg bei:

- Versand unserer Mitteilungen an Sie, sofern wir nicht gesetzlich zum Postversand verpflichtet sind,
- nachträgliche Eintragung oder Änderung des Bezugsberechtigten,
- Änderung des Versicherungsnehmers,
- Rückkläufeln im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von (Weiter-)Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen,
- Beitragsstundung, sofern kein Recht auf zinslose Beitragsstundung besteht,
- Adressenrecherche, wenn Versicherungsnehmer, versicherte Person oder Rentenempfänger uns die Änderung ihrer Anschrift oder ihres Namens nicht mitgeteilt haben,
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums,
- Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages (vgl. § 9 Absatz 2),
- Durchführung von vertragsbezogenen Sonderberechnungen bzw. Bearbeitung von Sonderanfragen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die Kosten im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch sind, entfallen diese bzw. werden entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

## VI. Vorzeitige Beendigung

### § 16 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

#### Kündigung

(1) Sie können die Versicherung vor dem Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.

(2) Kündigen Sie die Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige jährliche garantierte Mindestrente unter einen Mindestbetrag von 300 EUR sinkt. Durch die teilweise Kündigung reduziert sich die

Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

### Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert nach § 169 VVG (vgl. Absätze 4 und 6), vermindert um den Abzug (vgl. Absatz 5), sowie
- die Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 7),

es sei denn, zwingende Vorschriften des BetrAVG stehen einer Auszahlung entgegen. In diesem Fall stellen wir die Versicherung beitragsfrei (§ 13 Absatz 1).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

Die speziellen Regelungen für die Zusatzversicherungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherungen.

(4) Der Rückkaufswert ist das bei Kündigung vorhandene Deckungskapital des Versicherungsvertrages.

(5) Vom so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser setzt sich zusammen aus einem Stornoabzug „Kollektiv“ und einem Stornoabzug „Zinsänderung“. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Weshalb wir den Abzug für angemessen halten, erläutern wir Ihnen nachfolgend weiter.

#### a) Stornoabzug „Kollektiv“

Wir sind aufsichtsrechtlich verpflichtet, für jeden Vertrag ausreichende Mittel – sogenannte Solvenzmittel – zur Absicherung von Risiken zu bilden, die die Erfüllbarkeit unserer Leistungszusagen gefährden könnten. Ein Teil der Solvenzmittel wird intern durch widerruflich zugeordnete Überschüsse aufgebaut, was in der Regel günstiger als eine Finanzierung über externes Kapital ist. Zu Beginn Ihres Vertrages ist der Beitrag Ihrer Versicherung zu diesen Solvenzmitteln typischerweise gering und Ihre Versicherung profitiert von Solvenzmitteln des bestehenden Versicherungsbestandes. In späteren Jahren leistet Ihr Vertrag dann auch einen Beitrag für das Kollektiv. Bei einer vorzeitigen Kündigung stellt Ihre Versicherung später entgegen unserer Kalkulationsannahme dem Versichertenkollektiv keine Solvenzmittel zur Verfügung.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug „Kollektiv“ ist die Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt vereinbarungsgemäß zu zahlenden laufenden Beiträge bzw. der Einmalbeitrag, jeweils zuzüglich der Summe der geleisteten Zuzahlungen. Dieser Stornoabzug beträgt im ersten Drittel der Dauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn, jedoch stets in den ersten 5 Jahren, 2 % der Bemessungsgröße. Der Stornoabzug fällt anschließend – bei einer entsprechend langen Vertragslaufzeit – bis zum Erreichen des letzten Drittels der Dauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn linear auf 1 % ab und bleibt im letzten Drittel und ggf. in der Rentenwahlphase konstant bei 1 %.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug „Kollektiv“ wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

#### b) Stornoabzug „Zinsänderung“

Sind die Zinsen zum Kündigungszeitpunkt im Vergleich zum bisherigen Vertragsverlauf gestiegen, so führt dies zu einem Rückgang des Marktwertes unserer festverzinslichen Kapitalanlagen. Die verminderten Kapitalerträge sind im Falle eines Rückkaufs komplett von den im Kollektiv verbleibenden Versicherungsnehmern zu tragen.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug „Zinsänderung“ ist die Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt vereinbarungsgemäß zu zahlenden laufenden Beiträge bzw. der Einmalbeitrag, jeweils zuzüglich der Summe der geleisteten Zuzahlungen.

Dieser Stornoabzug ist abhängig von der Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere (monatlicher Referenzzins), die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden.

Diese Differenz ist maßgeblich für die Einordnung in eines der Kapitalmarktszenarien 1 bis 4 und die daraus resultierende Reduktion:

- Kapitalmarktszenario 1 (Differenz von weniger als 0,5 Prozentpunkten): keine Reduktion
- Kapitalmarktszenario 2 (Differenz zwischen 0,5 und weniger als 1 Prozentpunkt): 0,035 % Reduktion
- Kapitalmarktszenario 3 (Differenz zwischen 1 und weniger als 1,5 Prozentpunkten): 0,07 % Reduktion
- Kapitalmarktszenario 4 (Differenz ab 1,5 Prozentpunkten): 0,11 % Reduktion

Der Stornoabzug „Zinsänderung“ ergibt sich dann aus der Multiplikation der Bemessungsgröße, der zuvor ermittelten Reduktion und der Restdauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn in Monaten, maximal jedoch 120 Monate. In der Rentenwahlphase (vgl. § 1 Absatz 6) wird abweichend die verbleibende Dauer der Rentenwahlphase angesetzt.

Dieser Stornoabzug erfolgt nur dann, wenn der aktuelle Referenzzins im Vergleich zum Durchschnittswert des Referenzzinses gestiegen ist. Daher kann der Stornoabzug „Zinsänderung“ bei gleichbleibendem oder sinkendem Referenzzins komplett entfallen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug „Zinsänderung“ wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

Die Höhe der jeweiligen Stornoabzüge können Sie auch den Verlaufsdarstellungen zu den Leistungen bei Kündigung in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bei einer teilweisen Kündigung erheben wir einen anteiligen Abzug.

(6) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 4 errechneten 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,

auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (vgl. § 169 Absatz 6 VVG).

(7) Zusätzlich zahlen wir die Überschüsse im Überschussfonds aus, soweit dies nach § 3 Absatz 8 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem werden Sie zum Auszahlungszeitpunkt an den Bewertungsreserven beteiligt (vgl. § 3 Absatz 7).

**(8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufwert und seiner Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.**

#### **Kündigung durch die versicherte Person, wenn sie gemäß § 6 Versicherungsnehmer geworden ist**

(9) Kündigt eine mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene versicherte Person, nachdem sie Versicherungsnehmer geworden ist, vor Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung, wandelt sich diese abweichend von Absatz 3 gemäß § 2 Absatz 2 Sätze 5 und 6 BetrAVG in eine beitragsfreie um (Wertrealisierungsverbot). Die Kündigung zur Auszahlung des Rückkaufwertes ist auch für eine bereits bei Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des Versicherungsnehmers beitragsfrei gestellte Versicherung ausgeschlossen.

(10) Falls nach Ausscheiden der versicherten Person aus den Diensten des Versicherungsnehmers auf deren Verlangen die Versicherung auf einen neuen Arbeitgeber oder dessen Versorgungsträger übertragen werden soll und die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 4 BetrAVG dafür erfüllt sind, errechnet sich der Übertragungswert nach dem BetrAVG.

#### **Keine Beitragsrückzahlung**

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

## **VII. Ihre Obliegenheiten**

### **§ 17 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen.

(2) Versicherungsnehmer, versicherte Person und Rentenempfänger müssen uns eine Änderung ihrer Postanschrift oder ihres Namens sobald wie möglich mitteilen, da sonst Nachteile für sie entstehen können. Auch wenn sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Für eine Adressenrecherche können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### **§ 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

Dieser Paragraph gilt nur, wenn Sie den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. einer Todesfall-Zusatzversicherung mit konstanter Todesfall-Leistung mit uns vereinbart haben.

#### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Sie und die versicherte Person sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

#### **Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung**

(3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten

können.

#### **Rücktritt**

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert nach § 16 Absätze 3 bis 7 unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Kündigung**

(7) 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. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.



(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 13 Absätze 1 bis 3).

#### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

(10) 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. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(11) 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**

(12) 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.

(13) 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.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

#### **Anfechtung**

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinwirkung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

#### **Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung**

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

#### **Erklärungsempfänger**

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

### **VIII. Sonstiges**

#### **§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

#### **§ 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**

(1) Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns

- über unsere Internetseite [www.wuerttembergische.de/beschwerde](http://www.wuerttembergische.de/beschwerde) oder
- per Brief an unsere Geschäftsadresse oder
- per E-Mail ([kundenservice@wuerttembergische.de](mailto:kundenservice@wuerttembergische.de)).

#### **Außergerichtliche Streitschlichtung für Verbraucher**

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Verbraucher sind Privatpersonen, die Verträge für private Zwecke abschließen.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfreie Schlichtungsstelle. Wir nehmen an dem Schlichtungsverfahren durch den Ombudsmann teil. Sie haben die Möglichkeit dieses in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt.

Den Ombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Wenn Sie diesen Vertrag bei uns über das Internet abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Plattform leitet Ihre Beschwerde dann an den Ombudsmann weiter.

#### **Versicherungsaufsicht**

(3) Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Wir unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist. Sie kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

### Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

### § 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

### § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn 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. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BetrAVG	Betriebsrentengesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
EStG	Einkommensteuergesetz
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
PflegeZG	Gesetz über die Pflegezeit
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten die folgenden Versicherungsbedingungen sowie die „Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie der Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung“.

## **Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung**

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

### **§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?**

(1) Der laufende Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um einen festen, ganzzahligen Prozentsatz von 5 bis 10 % des Vorjahresbeitrages. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nur ein Prozentsatz von 5 % zulässig. Es kann auch vereinbart werden, dass der Beitrag im gleichen Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West), mindestens jedoch um 5 % erhöht wird. Die Erhöhung des Beitrages erfolgt maximal bis zum steuerlich geförderten Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG.

Bei Verträgen mit einer Beitragszahlung innerhalb von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erfolgt die Erhöhung des Beitrages maximal bis zu diesem Betrag. Bei Verträgen mit einer Beitragszahlung über 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) erfolgt die Erhöhung des Beitrages maximal bis zum steuerlich geförderten Höchstbetrag. Zusätzlich können Sie Ihre Versicherung durch Zuzahlungen (vgl. § 11 der „Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung“) soweit erhöhen, dass Sie die höchstmöglichen Beträge der in Anspruch genommenen Förderung ausschöpfen.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) In der Rentenwahlphase (vgl. § 1 Absatz 6 der „Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung“) erfolgen keine Erhöhungen mehr.

### **§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?**

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

(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 den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn.

Das Garantie-Kapital zum vorgemerkten bzw. gewählten Rentenbeginn erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragssumme (ohne Zuzahlungen) durch die Erhöhungsbeiträge. Die Höhe der garantierten Mindestrente zum vorgemerkten bzw. gewählten Rentenbeginn wird neu bestimmt. Dabei können für zukünftige Erhöhungen Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden.

Dies hat zur Folge, dass sich dadurch möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Beitragserhöhungen ergeben, als wenn wir die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die Beitragskalkulation bzw. für die garantierte Mindestrente gültigen Rechnungsgrundlagen anwenden würden. Falls bei der Berechnung einer Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die Beitragskalkulation bzw. für die garantierte Mindestrente gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren.

(2) Das in den „Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung“ beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14 Absatz 2) gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Vertrag behandelt wird.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der maßgebenden Obergrenzen entsprechend miterhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen und auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Versicherungsbedingungen bei Verletzung der Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.

### **§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?**

(1) 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 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Sofern vereinbart können jedoch Erhöhungen nur der Hauptversicherung weiterhin durchgeführt werden. Die Beiträge für diese Erhöhungen sind dann von Ihnen zu bezahlen.

# Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie der Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was bedeutet die Ausbaugarantie?
- § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?
- § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?
- § 4 Wann endet die Ausbaugarantie?

### § 1 Was bedeutet die Ausbaugarantie?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie die Erhöhung der jeweils erreichten garantierten Leistung im Erlebensfall der Grundversicherung (Nachversicherung) durch Erhöhung des laufenden Beitrages verlangen, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes. Eine Mehrlingsgeburt gilt hierbei als ein Ereignis.
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung (Lehre, Studium)
- Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen:
  - bei Angestellten um mindestens 10 % des im Vorjahr erzielten garantierten Bruttojahresgehalts
  - bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Jahre.
- Erstmaliges Überschreiten des Einkommens der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandhaltung einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Um- bzw. Ausbau.

### Frist für die Beantragung der Erhöhung

(2) Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender Nachweise beantragt werden. Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

### § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?

(1) Aus der Nachversicherung muss sich mindestens eine jährliche garantierte Mindestrente von 300 EUR ergeben. Die Beitragssumme aller Nachversicherungen darf höchstens 300.000 EUR betragen. Dabei werden Erhöhungsbeiträge gemäß § 10 der „Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung“ ebenfalls angerechnet.

(2) Erhöhungsbeiträge nach den "Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung"

werden bei den vorgenannten Höchstgrenzen nicht berücksichtigt.

### Steuerliche Höchstgrenzen bei Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG

(3) Falls die Versicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG steuerlich gefördert wird, ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung nur insoweit möglich, wie der erhöhte Gesamtbeitrag die steuerlichen Höchstgrenzen gemäß § 3 Nr. 63 EStG nicht überschreitet.

### § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

(1) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung nach den zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhöhung von uns angebotenen Tarifen mit aufgeschobener Rentenzahlung und gemäß den dann gültigen Annahmerichtlinien abgeschlossen. Wir werden dabei einen möglichst ähnlichen Tarif zugrunde legen.

Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gilt:

- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung  
Eine Beitragsbefreiung (Tarif BU) wird zusammen mit der zugehörigen Grundversicherung entsprechend erhöht.  
Eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) kann ebenfalls erhöht werden, allerdings nur im Rahmen der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur zugehörigen Grundversicherung (vgl. § 13 Absatz 2 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
- Todesfall-Zusatzversicherung  
Eine Todesfall-Zusatzversicherung wird zusammen mit der zugehörigen Grundversicherung entsprechend erhöht.  
Bei vereinbarter konstanter Todesfall-Leistung ist die Voraussetzung, dass die garantierte Todesfall-Leistung zur Grund- und Nachversicherung höchstens 300.000 EUR beträgt.  
Darüber hinaus darf die garantierte Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung nicht mehr als 75 % der garantierten Todesfall-Leistung der Grundversicherung, höchstens jedoch 25.000 EUR betragen. Außerdem darf die garantierte Leistung im Todesfall aus der Nachversicherung für eine versicherte Person innerhalb von 5 Jahren insgesamt den Betrag von 40.000 EUR nicht übersteigen.

(2) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, so ist dies nur mit unserer Zustimmung möglich.

(3) Wenn nichts anderes vereinbart wird, erstrecken sich die zur Grundversicherung getroffenen Vereinbarungen auch auf die Nachversicherung.

(4) Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss mit der Folge, dass bedingungsgemäße Fristen für jede Nachversicherung neu beginnen.

### § 4 Wann endet die Ausbaugarantie?

Ihr Recht auf Nachversicherungen im Rahmen der Ausbaugarantie erlischt, wenn

1. die restliche Dauer bis zum vorgemerkten Rentenbeginn der Grundversicherung weniger als 12 Jahre beträgt oder
2. die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
3. bei Versicherungen nach den "Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen der Direktversicherung KlassikClever mit aufgeschobener Rentenzahlung" Ihr Recht auf laufende Erhöhung nicht mehr gegeben ist.

Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben Sie kein Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange die Versicherung wegen Berufsunfähigkeit beitragsfrei gestellt ist.