



FREELAX

**Wichtige Informationen
vor Vertragsabschluss
Basispaket**

Standard Life stellt sich vor

Fragen und Antworten rund um Standard Life

Steuerinformationen

**Steuerliche Behandlung Ihrer
FREELAX^{DV} und FREELAX^{GROUP DV}, FREELAX und
FREELAX^{RDV} – aufgeschobene Rentenversicherung**

Das Kleingedruckte mal ganz groß

**Versicherungsbedingungen für Ihre
FREELAX – aufgeschobene Rentenversicherung**

Standard Life stellt sich vor

Unter uns gesagt: Sie sollten immer genau hinschauen, wem Sie Ihre Anlage für einen längeren Zeitraum anvertrauen. Und stellen Sie deshalb alle Fragen, die Sie auf dem Herzen haben. Schließlich sollen Sie sich wohlfühlen mit einer Entscheidung, die eine Entscheidung fürs Leben sein kann. Wir haben hier für Sie alle Fragen zusammengetragen, die unsere Kunden uns gerne stellen, wenn sie uns kennenlernen

Woher kommt Standard Life?

Unser Hauptsitz ist in der schottischen Hauptstadt Edinburgh und das seit 1825:

Standard Life Assurance Limited
Standard Life House 30
Lothian Road
Edinburgh EH1 2DH
Großbritannien
Register-Nr. SC286833

Wir haben also bald 200 Jahre Erfahrung im Geldanlegen und Versichern. Vertreten sind wir außerdem in Kanada, Irland, Hongkong, Indien und China. Seit dem Börsengang im Jahr 2006 leitet „Standard Life Assurance Limited“ das Lebensversicherungs- und Rentenversicherungsgeschäft. Seit 1996 finden Sie uns in Deutschland und seit 1998 auch in Österreich.

Anschrift und Sitz der Zweigniederlassung

**Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der
Standard Life Assurance Limited
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt**

**Die Zweigniederlassung ist eingetragen beim
Amtsgericht Frankfurt am Main unter der
Registernummer HRB 41297.**

Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung ist Herr Sven Enger.

Was für ein Unternehmen ist Standard Life?

Zum Standard Life Konzern in Großbritannien gehören die Versicherung und unser eigenes Investmenthaus Standard Life Investments – das sich auch um die Anlage Ihrer Beiträge kümmert.

Was für Produkte bietet Standard Life mir genau an?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Verkauf von Lebens- und Rentenversicherungen. Je nach Ihrem Bedarf wählen Sie ein Angebot aus der Basisvorsorge, aus der betrieblichen Altersversorgung oder ein Kapitalanlageprodukt. Dabei können Sie sich zwischen drei Anlageoptionen entscheiden: Wir bieten With Profits, Investment Linked- oder fondsgebundene Produkte.

Das Besondere an unseren Produkten ist ihre Flexibilität. Das bedeutet, dass Sie Ihren Vertrag je nach Situation an Veränderungen in Ihrem Leben anpassen können. Außerdem erfahren Sie durch die regelmäßigen, klaren Informationen, die wir Ihnen schicken, immer wie hoch der Wert Ihres Vertrages ist.

Wie kann Standard Life auf meine Wünsche eingehen?

Ganz einfach: durch unsere Arbeitsweise. Wir arbeiten eng mit unseren Vermittlern zusammen und tauschen uns mit ihnen über die Bedürfnisse unserer Kunden aus. Auch unsere Servicemitarbeiter, die jeden einzelnen Vertrag bei uns sorgfältig pflegen und Sie am Telefon betreuen, bekommen Ihre facettenreichen Anliegen aus nächster Nähe mit. In dieser Nähe zu Ihnen können wir jeden Tag ein bisschen besser für Sie werden.

Ist meine Zukunft bei Standard Life in guten Händen?

In Deutschland sind wir noch exklusiv. Aber als größter britischer Anbieter sind wir hier auch kein Geheimtipp mehr. Weltweit haben wir uns schon einen Namen gemacht: 6 Millionen Kunden vertrauen uns insgesamt ca. 235 Milliarden Euro (Stand: 31.12.2011) an. Und nicht nur das: Spezialisierte Bewertungsagenturen (sogenannte Ratingagenturen) beurteilen unsere finanzielle Stärke als sicher.

Was sollte ich noch alles über Standard Life und meinen Vertrag wissen?

Die Vertragssprache

Obwohl wir ein britisches Unternehmen sind, erhalten Sie jegliche schriftliche und mündliche Kommunikation im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag in deutscher Sprache.

Die Aufsichtsbehörde

Standard Life Assurance Limited untersteht finanzaufsichtsrechtlich der britischen Aufsichtsbehörde „Financial Services Authority“ (FSA):

25 The North Colonnade
Canary Wharf
London E14 5HS
Großbritannien

Der Hintergrund:

Jede britische Versicherungsgesellschaft muss der FSA gegenüber regelmäßig nachweisen, dass sie über genügend finanzielle Reserven verfügt, um sämtliche künftige Verpflichtungen gegenüber den Kunden erfüllen zu können.

Die Berechnungsvorschriften der FSA zur Rücklagenbildung und -bewertung sind konservativ und enthalten sehr enge Margen für die Bewertung der Finanzlage von Versicherungsunternehmen. Zusätzlich zu den Mindestreserven fordert die FSA u. a. die regelmäßige Durchführung von Stresstests, d. h. Belastungstests, deren Ergebnisse Aufschluss darüber geben, ob die Kapitalanlagen eines Lebensversicherers auch dann noch zur nachhaltigen Deckung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern ausreichen, wenn sie vorab definierte Krisenszenarien an den Kapitalmärkten durchlaufen. Neben den von der FSA geforderten Tests führt Standard Life wie die meisten Lebensversicherer zusätzliche freiwillige Tests durch. Wir erfüllen die Vorgaben der FSA bislang Jahr für Jahr und unsere Reserven liegen deutlich über den von der Regulierungsbehörde geforderten Mindestreserven.

Des Weiteren gilt für Deutschland auch die Missbrauchsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) und wir sind Mitglied im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV).

Deutsches Recht für Ihren Versicherungsvertrag

Die Angaben, die Sie und die zu versichernde Person betreffen, sowie die im Antrag aufgenommenen Daten sind zusammen mit den maßgebenden Versicherungsbedingungen die Grundlage für den Vertrag, den Sie mit Standard Life abgeschlossen haben. Die Ihnen vorliegenden rechtsverbindlichen Versicherungsbedingungen informieren Sie über die gegenseitigen Rechte und Pflichten aus dem eingegangenen Versicherungsverhältnis.

Für die Vertragsanbahnung und alle bei uns abgeschlossenen Verträge gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Angaben zum zuständigen Gericht entnehmen Sie bitte Teil I § 23 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Insolvenzschutz für deutsche Kunden

Unsere deutschen und österreichischen Kunden, deren Verträge ab dem 1. Dezember 2001 ausgestellt wurden, haben das Recht, Entschädigungsleistungen über das Financial Services Compensation Scheme (FSCS) zu beantragen:

FSCS
7th Floor
Lloyds Chambers
1 Portsoken St., London
E1 8BN

Das FSCS hält auf seinen Internetseiten ausführliche Informationen zu Funktionsweise, Regeln, Umfang und Finanzierung des FSCS bereit: www.fscs.org.uk

Dies bedeutet:

In dem unwahrscheinlichen Fall, dass Standard Life zahlungsunfähig sein sollte, können Sie Entschädigungsleistungen für Ihren Vertrag über das FSCS beantragen. Sie sind damit im gleichen Maß berechtigt, den Schutz des FSCS in Anspruch zu nehmen wie britische Kunden.

Was bedeutet der Insolvenzschutz durch das FSCS?

Das erste Ziel jeder Insolvenzversicherung ist der Erhalt des Versicherungsvertrages in seiner ursprünglich vereinbarten Form. Ziel des FSCS ist daher zunächst, den Versicherungsbestand möglichst zu „retten“. Das FSCS kann dazu zum Beispiel die Übertragung des Vertrages auf ein anderes Versicherungsunternehmen durchführen oder bei einer solchen Übertragung unterstützen. Seit Gründung des FSCS am 1. Dezember 2001 kam es zu keiner Insolvenz eines Lebensversicherers – nicht zuletzt auf Grund dieser Maßnahmen sowie der strengen Vorgaben der britischen Finanzaufsicht FSA.

In dem sehr unwahrscheinlichen Fall, dass Standard Life seinen Kunden gegenüber nicht mehr zahlungsfähig sein sollte und auch eine Übertragung der Verträge nicht möglich wäre und auch ansonsten keine Möglichkeit bestünde, die betroffenen Verträge zu erhalten, kann das FSCS eine Entschädigungsleistung zahlen. Diese Entschädigungsleistung unterliegt bestimmten, von der FSA festgelegten Regeln und Höchstgrenzen. Bei Lebens- und Rentenversicherungen gibt es grundsätzlich keine Höchstgrenzen. Die Regeln für die Ermittlung der Ent-

schadigungsleistung werden von der FSA festgelegt, können aber wie folgt zusammengefasst werden: Bei Lebens- und Rentenversicherungen werden derzeit 90 Prozent der Forderung gegenüber dem Versicherungsunternehmen entschädigt; eine betragliche Höchstgrenze gibt es dabei nicht. Das FSCS kann diese Grenzen ändern.

Kunden können eine Entschädigungsleistung erhalten, wenn sie durch ihre Geschäfte mit einem beaufsichtigten Finanzdienstleistungsunternehmen einen Vermögensschaden erlitten haben. Das FSCS kann ausschließlich für einen finanziellen Verlust eine Entschädigungsleistung zahlen.

Letztendlich hängt der Umfang der Entschädigungsleistung vom individuellen Fall der Insolvenz sowie der Forderung des einzelnen Kunden gegenüber dem Versicherer ab. Das FSCS ist flexibel, um für jeden individuellen Fall eine angemessene Lösung finden zu können. Ein Rechenbeispiel für eine mögliche Entschädigungsleistung können wir daher nicht liefern.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen habe oder nicht zufrieden bin?

Ihr Vermittler kennt Sie, Ihre Vorstellungen und Bedürfnisse am besten – an ihn sollten Sie sich wenden, wenn Sie ein Anliegen zum Thema Altersvorsorge haben. Aber selbstverständlich sind auch unsere Servicemitarbeiter werktags von 8:30 bis 18:00 Uhr für Ihre Fragen, Wünsche und Anregungen da unter 0800 2214747 (kostenfrei). Sie können uns aber auch gerne eine E-Mail an kundenservice@standardlife.de senden. Per Fax erreichen Sie uns unter 0800 5892821.

Wenn Sie mit unseren Leistungen oder unserem Service nicht einverstanden sind, können Sie sich an die Abteilung Beschwerdemanagement wenden.

Per E-Mail sind wir unter beschwerde@standardlife.de erreichbar.

Als kostenlose, außergerichtliche Schlichtungsstelle können Sie den

- ▶ Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel. 0800 3696000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

in Anspruch nehmen.

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass dadurch Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, unberührt bleibt.

Ferner können Sie Beschwerden auch an die für uns zuständigen Aufsichtsbehörden richten.

- ▶ Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel. 0228 41080
E-Mail: poststelle@bafin.de
www.bafin.de
- ▶ UK The Financial Services Authority
25 The North Colonnade
Canary Wharf
London E14 5HS
Großbritannien
Tel. +44 20 767610000

Wir wollen dafür sorgen, dass es Ihnen später einmal richtig gut geht – darum treffen Sie mit dem Abschluss einer Standard Life Versicherung eine sinnvolle Entscheidung für Ihre Altersvorsorge.

Auf gute Partnerschaft!

Ihr Standard Life Team

Allgemeine Steuerinformationen zur FREELAX

Steuerinformationen zur Direktversicherung FREELAX^{DV} und FREELAX^{GROUP DV}

Die folgenden Ausführungen geben Ihnen einen Überblick über die wesentlichen steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrags. Sie beruhen auf der zum Zeitpunkt der Drucklegung geltenden Steuergesetzgebung.

Es handelt sich hierbei lediglich um allgemeine Informationen, die nicht Bestandteil des mit Ihnen abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrags sind. Sie ersetzen insbesondere im Einzelfall nicht eine steuerliche Beratung durch Ihren Steuerberater.

Während der Vertragslaufzeit können Rechtsprechung und Änderungen von Gesetzen und Verordnungen Auswirkungen auf Ihren Versicherungsvertrag haben, die wir nicht beeinflussen können.

Bedenken Sie bitte auch, dass bei Vertragsänderungen steuerliche Folgewirkungen auftreten können. Bitte informieren Sie sich deshalb, bevor Sie eine Vertragsänderung durchführen lassen.

Steuerinformationen zur FREELAX

(I) Einkommensteuer

(a) Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind steuerlich nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

(b) Die steuerliche Behandlung der Rentenzahlung

Laufende Rentenzahlungen aus privaten Rentenversicherungen sind gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Einkommensteuergesetz (EStG) mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil ist abhängig vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und bleibt während der Dauer der Rentenzahlung unverändert. Mit dem Ertragsanteil werden nur die Erträge aus den laufenden Renten erfasst. Erträge, die während einer Aufschubzeit erzielt werden, bleiben steuerfrei.

Verstirbt der Versicherte bei Leibrentenversicherungen mit einer vertraglich vereinbarten Mindestlaufzeit innerhalb dieses Zeitraums, sind auch für den Bezugsberechtigten bzw. den Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) die bis zum Ende der Mindestlaufzeit zu zahlenden Renten mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Die Höhe des Ertragsanteils hängt – anders als bei einer Altersrentenleistung – von der voraussichtlichen Rentenzahlungsdauer ab. Je kürzer sie ist, desto geringer ist der Anteil der Rente, der zu den steuerpflichtigen Einkünften hinzuzurechnen ist.

(c) Die steuerliche Behandlung der Kapitalauszahlung

(c1) Voller Unterschiedsbetrag

Kapitalauszahlungen aus einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht sind steuerpflichtig. Zu versteuern ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Auszahlungsbetrag und der Summe der eingezahlten Beiträge. Der Anteil der Bei-

träge, der auf die Abdeckung der Risiken der Berufsunfähigkeit entfällt, darf dabei nicht vom Auszahlungsbetrag abgezogen werden.

Auf diesen Unterschiedsbetrag müssen wir 25 Prozent Kapitalertragsteuer erheben. Diese führen wir gemäß § 43 Abs. 3 Satz 1 EStG direkt an das zuständige Finanzamt ab, ebenso den dazugehörigen Solidaritätszuschlag. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie gleich mit abführen.

Damit ist die Einkommensteuer auf diesen Ertrag abgegolten (Abgeltungsteuer). Eine Günstigerprüfung (Abgeltungsteuer oder individuelle Besteuerung) kann im Rahmen der Einkommensteuererklärung durch den Steuerpflichtigen beantragt werden.

(c2) Hälftiger Unterschiedsbetrag

Der Unterschiedsbetrag ist nur zur Hälfte der Einkommensteuer zu unterwerfen, wenn die Auszahlung nach Ablauf von zwölf Jahren nach Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen erfolgt.

In diesem Fall erfolgt dennoch eine Abführung der Kapitalertragsteuer auf den vollen Unterschiedsbetrag durch das Versicherungsunternehmen. Diese Steuerbeträge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer. Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt dann erst im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung des Steuerpflichtigen mit seinem individuellen Steuersatz unter Anrechnung des vom Versicherer abgeführten Betrags.

(c3) Sonstiges

Auf Ihren Antrag hin erstellen wir eine entsprechende Steuerbescheinigung.

Durch das Einreichen eines Freistellungsauftrags oder einer Nichtveranlagungsbescheinigung können Sie den Einbehalt der Kapitalertragsteuer, des Solidaritätszuschlags sowie gegebenenfalls der Kirchensteuer ganz oder teilweise verhindern.

Kapitalleistungen im Todesfall sind in vollem Umfang einkommensteuerfrei.

(d) Was müssen Sie bei Vertragsänderungen beachten?

Bitte beachten Sie auch, dass die Ausübung von Optionen oder eine Änderung des Vertrags dazu führen kann, dass im Fall der Ausübung des Kapitalwahlrechts oder der Kündigung Ihre Versicherung ganz oder teilweise mit dem vollen Unterschiedsbeitrag der Steuerpflicht unterliegt. Dies gilt insbesondere für nicht bei Vertragsabschluss vereinbarte Beitrags- und Leistungserhöhungen, wenn zwischen dem Datum der Änderung und dem Fälligwerden der Kapitalleistung ein Zeitraum von weniger als zwölf Jahren liegt.

(e) Riester-Förderung

Eine Förderung nach § 10a und Abschnitt XI EStG („Riester-Förderung“) ist bei diesem Produkt nicht möglich.

(f) Rentenbezugsmitteilungsverfahren

Gemäß § 22a EStG sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, an die Deutsche Rentenversicherung Bund über den Bezug von Renten eine Mitteilung zu machen.

Die Mitteilung muss bis zum 1. März des Jahres erfolgen, das auf das Jahr folgt, in welchem dem Steuerpflichtigen die Rente zugeflossen ist. Hierzu hat der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen seine Steueridentifikationsnummer zur Verfügung zu stellen.

(g) Veräußerung einer Versicherungspolice

Bei Veräußerungen einer Lebensversicherung müssen wir als Versicherungsunternehmen nach § 20 Abs. 2 Nr. 6 Satz 2 EStG eine Meldung an das Finanzamt, das für den Steuerpflichtigen (= Veräußerer) zuständig ist, vornehmen. Auf Verlangen des Steuerpflichtigen (= Veräußerer) stellen wir eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge zum Zeitpunkt der Veräußerung aus.

(h) Steuerpflichtiger

Steuerpflichtiger im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ist grundsätzlich derjenige, der das Kapital in Form der Sparanteile im eigenen Namen und für eigene Rechnung dem Versicherungsunternehmen zur Nutzung überlassen hat.

In der Regel ist der Versicherungsnehmer Steuerpflichtiger, da er die Sparanteile zur Nutzung überlassen hat und auch Inhaber des Rechts ist, die Versicherungsleistung zu fordern.

Mit der Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts für die steuerpflichtige Versicherungsleistung gilt grundsätzlich der Bezugsberechtigte als Steuerpflichtiger der erzielten Erträge.

(II) Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

Versicherungsleistungen, die an den Versicherungsnehmer selbst gezahlt werden, sind erbschaftsteuerfrei. Leistungen an Hinterbliebene unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob Erbschaftsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten erbschaftsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

Sind Versicherungsnehmer und Empfänger der Versicherungsleistung nicht identisch, so müssen wir vor der Auszahlung der Leistungen eine Meldung an das Finanzamt abgeben. Aufgrund der Regelungen im § 20 Abs. 6 Erbschaftsteuergesetz (ErbStG) benötigen wir vor Auszahlung eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamts, wenn die Zahlung in das Ausland erfolgen soll.

Wird eine Versicherung durch einen Versicherungsnehmerwechsel zu Lebzeiten unentgeltlich übertragen, so unterliegt diese Übertragung der Schenkungsteuer. Ob Schenkungsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten schenkungsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

Jeden Versicherungsnehmerwechsel müssen wir dem für den bisherigen Versicherungsnehmer zuständigen Finanzamt anzeigen.

(III) Versicherungsteuer

Die Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind gemäß § 4 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann Ihr Versicherungsvertrag

gemäß der dortigen Steuergesetzgebung der Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls sind wir dann verpflichtet, Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten und diese an die zuständigen Stellen abzuführen.

(IV) Umsatzsteuer

Bei der aufgeschobenen Rentenversicherung sind die Beiträge und Leistungen von der Umsatzsteuer befreit.

(V) Hinweise für bilanzierende Unternehmen

Für Versicherungsnehmer in der Rechtsform eines bilanzierenden Unternehmens gelten die oben genannten steuerlichen Hinweise in der Regel nicht. Bilanzierende Unternehmen können regelmäßig die Beiträge als Betriebsausgaben steuerlich geltend machen. Im Gegenzug stellt die Versicherungsleistung aus der Rückdeckungsversicherung für den Arbeitgeber eine

Betriebseinnahme dar. Der Wert der Versicherung gehört zum Betriebsvermögen und muss aktiviert werden.

Besteht die Versicherungsleistung in einer Kapitalzahlung, hat das Versicherungsunternehmen 25 Prozent Kapitalertragsteuer zuzüglich des Solidaritätszuschlags auf den vollen Unterschiedsbetrag einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Von der seit 2009 geltenden Abgeltungsteuer sind körperschaftsteuerpflichtige Unternehmen nicht erfasst.

Da die Rückdeckungsversicherung durch die Aktivierung immer versteuert ist, kann von der Firma als Versicherungsnehmerin die Kapitalertragsteuer in der nächsten Steuererklärung berücksichtigt werden.

Für verbindliche Auskünfte wenden Sie sich bitte an Ihren steuerlichen Berater.

Teil I: die steuerliche Behandlung beim Arbeitnehmer

(I) Einkommensteuer

(a) Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge des Arbeitgebers zur Direktversicherung stellen grundsätzlich Arbeitslohn dar. Dies gilt unabhängig davon, ob der Arbeitgeber die Beiträge zusätzlich zum Arbeitslohn leistet oder ob der Arbeitnehmer auf Gehaltsteile verzichtet (Entgeltumwandlung). Nachstehende Ausführungen gelten für beide Finanzierungsformen.

Die Beiträge können nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei aufgewendet werden, soweit die Beiträge im Kalenderjahr 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) nicht übersteigen. Dieser Betrag erhöht sich um 1.800 Euro p. a., wenn die Beiträge aufgrund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31. Dezember 2004 erteilt wurde und im jeweiligen Kalenderjahr keine Beiträge für eine Versorgung nach § 40b EStG (in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung, im Folgenden kurz a. F.) pauschal besteuert werden.

Erfolgt die Ausübung des Kapitalwahlrechts frühestens ein Jahr vor Rentenbeginn, so sind die Beiträge weiterhin nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei. Andernfalls führt die Ausübung dazu, dass die Voraussetzungen des § 3 Nr. 63 EStG nicht mehr erfüllt und die Beiträge zu besteuern sind.

(b) Die steuerliche Behandlung der Leistungen

Renten- und Kapitalleistungen aus einer Direktversicherung, die auf nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Beiträgen beruhen, sind gemäß § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe einkommensteuerpflichtig (nachgelagerte Besteuerung). Die zu entrichtende Einkommensteuer ist vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Dies gilt ebenfalls für eine Sterbegeldleistung.

Beruhend die Leistungen sowohl auf steuerfreien als auch auf nicht steuerfreien, individuell versteuerten Beiträgen (zum Beispiel während Elternzeit geleistete Eigenbeiträge des Arbeitnehmers oder weil die Grenzen nach Absatz (a) überschritten sind) oder auf pauschal versteuerten Beiträgen nach § 40b EStG a. F., müssen die Leistungen in der Auszahlungsphase entsprechend aufgeteilt werden.

Für die Besteuerung des Teils der Leistungen, der auf nicht steuerfreien Beiträgen beruht, gelten die Ausführungen unter (I) (b), (c1) und (c2) der Steuerinformationen zur FREELAX.

Todesfalleleistungen, die auf nicht steuerfreien Beiträgen beruhen, sind einkommensteuerfrei.

Da es sich insgesamt um Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG handelt, kann im Fall einer Kapitalleistung kein Sparerpauschbetrag nach § 20 Abs. 9 EStG angesetzt werden. Eine Freistellung der Kapitalerträge ist damit grundsätzlich nicht möglich (Schreiben des Bundesministerium der Finanzen vom 31. März 2010, Randziffer 116).

(c) Riester-Förderung

Eine Förderung nach § 10a und Abschnitt XI EStG („Riester-Förderung“) ist bei diesem Produkt nicht möglich.

(d) Rentenbezugsmitteilungsverfahren

Gemäß § 22a EStG sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, an die Deutsche Rentenversicherung Bund über den Bezug von Renten eine Mitteilung zu machen. Die Mitteilung muss bis zum 1. März des Jahres erfolgen, das auf das Jahr folgt, in welchem dem Steuerpflichtigen die Rente zugeflossen ist. Hierzu hat der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen seine Steueridentifikationsnummer zur Verfügung zu stellen.

(e) Leistungsmitteilung

Mit der „Mitteilung über eine steuerpflichtige Leistung aus einem Altersvorsorgevertrag oder aus einer betrieblichen Altersversorgung (§ 22 Nr. 5 Satz 7 EStG)“, kurz Leistungsmitteilung, werden dem steuerpflichtigen Versorgungsempfänger die ihm zugeflossenen Leistungen nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck bescheinigt. Die Mitteilung weist die Leistungen getrennt nach den Besteuerungsgründen auf und erleichtert damit das Ausfüllen der Steuer-

erklärung. Hierzu hat der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen seine Steueridentifikationsnummer zur Verfügung zu stellen.

(II) Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

Die Versicherungsbeiträge des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer sind nicht erbschaftsteuer- oder schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an den Arbeitnehmer gezahlt werden, sind erbschaftsteuerfrei. Leistungen aus einer Direktversicherung, die an die Witwe/den Witwer oder die Waisen des Arbeitnehmers aufgrund eines Bezugsrechts gezahlt werden, unterliegen ebenfalls nicht der Erbschaftsteuer, mindern aber den jeweiligen persönlichen Versorgungsfreibetrag des Leistungsempfängers.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an andere Bezugsberechtigte oder an Hinterbliebene von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden oder die als Teil des Nachlasses des Arbeitnehmers erworben werden, unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob Erbschaftsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten erbschaftsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

Teil II: die steuerliche Behandlung beim Arbeitgeber

(a) Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu einer Direktversicherung stellen beim Arbeitgeber Betriebsausgaben dar.

(b) Die steuerliche Behandlung der Leistungen

Leistungen aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber als Betriebseinnahme zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Besteht die Versicherungsleistung in einer Kapitalzahlung, hat das Versicherungsunternehmen die zu erhebende 25-prozentige Kapitalertragsteuer zuzüglich des Solidaritätszu-

schlags auf den vollen Unterschiedsbetrag einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Die seit 2009 geltende Abgeltungsteuer kommt nicht zur Anwendung.

(c) Aktivierung

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit sie dem Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen aufgrund des Bezugsrechts zuzurechnen sind.

Beleibt der Arbeitgeber die Direktversicherung oder tritt er Ansprüche hieraus an einen Dritten ab, entfällt die Aktivierungspflicht nur dann, wenn er sich der bezugsberechtigten Person gegenüber schriftlich verpflichtet, sie im Versicherungsfall so zu stellen, als sei keine Abtretung oder Beleihung erfolgt (§ 4b EStG).

Sind die Versicherungsansprüche ganz oder teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, muss er die Ansprüche aktivieren.

Eine Pflicht zur periodengerechten Abgrenzung der Direktversicherungsbeiträge besteht nicht.

(d) Versicherungsteuer

Die Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind gemäß § 4 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt bzw. bei juristischen Personen seinen Geschäftssitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann Ihr Versicherungsvertrag gemäß der dortigen Steuergesetzgebung der Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls sind wir dann verpflichtet, Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten und diese an die zuständigen Stellen abzuführen.

(e) Umsatzsteuer

Bei der aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer Direktversicherung sind die Beiträge und Leistungen von der Umsatzsteuer befreit.

Das Kleingedruckte - mal ganz groß Versicherungsbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer, auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die Versicherungsbedingungen, die für Ihren Versicherungsvertrag über eines der aufgeführten Produkte

FREELAX

FREELAX^{DV}

FREELAX^{GROUP DV}

FREELAX^{RDV}

zwischen Ihnen und uns - der Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited - neben etwaigen individuell getroffenen sonstigen Vertragsvereinbarungen gelten.

Mit der persönlichen Anrede sprechen wir Sie als „Versicherungsnehmer“ und damit grundsätzlich als denjenigen an, der die Versicherung beantragt und abgeschlossen hat. Als unser unmittelbarer Vertragspartner sind Sie im Versicherungsschein genannt. Sind Sie hingegen lediglich „versicherte Person“, das heißt die Person, deren Leben versichert ist (zum Beispiel weil die Versicherung von Ihrem Arbeitgeber auf Ihr Leben abgeschlossen wurde), betreffen Sie die Bedingungen nicht unmittelbar.

Die Rechte und Pflichten sprechen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, also den direkten Vertragspartner, an.

Falls Ihr Versicherungsvertrag als FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder jemals als Direktversicherung geführt wurde, bleiben die entsprechenden Bestimmungen der vorliegenden Bedingungen auch bei einer privaten Weiterführung durch den Arbeitnehmer oder bei einer Übertragung auf einen neuen Arbeitgeber im Fall eines Arbeitgeberwechsels bestehen.

Die im Teil I unter der Überschrift „Allgemeine Bedingungen“ zusammengefassten Regelungen gelten für alle oben aufgeführten Produkte. Abweichende Bestimmungen zu den einzelnen Produkten werden in den entsprechenden Paragraphen aufgeführt.

Ferner enthalten diese **Versicherungsbedingungen** in den **Teilen II und III „Ergänzende Bedingungen“** für die jeweiligen Risikoschutzkomponenten **„Garantierte Todesfallsumme“** und **„Berufsunfähigkeitsschutz“**. Diese Regelungen sind jeweils nur dann für Sie - neben den „Allgemeinen Bedingungen“ - maßgeblich, wenn Sie den entsprechenden Risikoschutz in Ihren **Versicherungsvertrag** eingeschlossen haben.

Die vorliegenden **Versicherungsbedingungen** sind Bestandteil Ihres **Versicherungsvertrags**. Bitte lesen Sie die **Versicherungsbedingungen** aufmerksam und gründlich und bewahren Sie diese sorgfältig zusammen mit dem **Versicherungsschein** und den Ihnen gegebenenfalls bei **Vertragsänderungen** zugesandten **Nachträgen zum Versicherungsschein** auf. Solche **Nachträge** sind ebenso Bestandteile des **Versicherungsvertrags**.

Teil I - Allgemeine Bedingungen

§ 1 Was ist versichert? Wann erbringen wir welche Versicherungsleistungen?

(1) Britische Rentenversicherung

Die von Ihnen gewählte aufgeschobene Rentenversicherung mit weltweitem Versicherungsschutz ist ein – der britischen Finanzaufsicht Financial Services Authority (FSA) unterliegendes – sogenanntes (Unitised) With Profit Produkt mit vereinbarter Endfälligkeit. Dies bedeutet:

(a) Auf die unter den Abs. 2 bis 4 angeführten Leistungen entsteht erst mit Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums (vgl. Abs. 2 und 3) sowie im Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum (vgl. Abs. 4) ein Rechtsanspruch. Bei einer Verschiebung des Rentenbeginndatums entsteht der Anspruch zum neuen Rentenbeginndatum nur dann, wenn die Voraussetzungen des § 15 erfüllt sind.

Im Fall einer vorzeitigen Vertragsbeendigung (zum Beispiel Kündigung) haben Sie hingegen keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen, sondern lediglich auf den Zeitwert, wobei im Auszahlungsbetrag gegebenenfalls ein Stornoabzug berücksichtigt wird (vgl. zum Beispiel § 11).

(b) Ihre Versicherung ist in der Aufschubzeit vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums an die Wertentwicklung eines gesonderten Teilvermögens – der Serie V des German With Profit Fund – gebunden. Dies eröffnet Ihnen die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen (vgl. § 3 Abs. 3); bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

Im Fall einer vorzeitigen Vertragsbeendigung tragen Sie das Risiko der Wertminderung Ihrer Versicherung, insbesondere aufgrund von Kursrückgängen und Kapitalverlusten innerhalb der Serie V des German With Profit Fund.

(2) Lebenslange Rentenleistung ab dem Rentenbeginndatum

(a) Erlebt die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum, zahlen wir an den vereinbarten Fälligkeitstagen eine auf das Leben der versicherten Person bezogene, lebenslange, monatliche Leibrente. Dabei erhalten Sie, je nachdem, welcher dieser beiden Rentenbeträge zum vereinbarten Rentenbeginndatum höher ist, entweder

- ▶ die Rente, die sich anhand des – zum vereinbarten Rentenbeginndatum bestimmten und dann zur Verrentung zur Verfügung stehenden – Nominalwerts der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) mit den dann gültigen, für die Rentenphase vorgesehenen Rechnungsgrundlagen (insbesondere anerkannte Sterbetafel und während der Laufzeit der Rente geltender Zinsfaktor) ergibt, oder
- ▶ die im Versicherungsschein genannte, zum vereinbarten Rentenbeginndatum garantierte Rente, die auf den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (insbesondere anerkannte Sterbetafel und während der Laufzeit der Rente geltender Zinsfaktor) basiert.

Für die garantierte Rente (vgl. Abs. 2 (a) zweiter Aufzählungspunkt) gilt:

(aa) Bei einer Zuzahlung (vgl. § 13 Abs. 1 (e)) bzw. einer Beitragsdynamik (vgl. § 10 Abs. 2) erhöht sich zum Zeitpunkt der Zuzahlung bzw. Beitragsdynamik die garantierte Rente. Deren Erhöhung wird bezüglich der Zuzahlung bzw. des dynamisierten Beitragsanteils nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik statt auf Basis der zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen auf Basis der Rechnungsgrundlagen berechnet, die bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen zum Zeitpunkt der Zuzahlung bzw. Beitragsdynamik gültig sind, falls diese zu geringe-

ren Leistungen führen als die Berechnung mit den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Die erhöhte garantierte Rente wird im zugehörigen Nachtrag angegeben.

(bb) Bei einer Anpassung der ursprünglich gewählten Rentenoption (vgl. § 16 Abs. 2 (a)) und beim Hinausschieben des Rentenbeginndatums (vgl. § 15 Abs. 1 (b)) wird die garantierte Rente nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik bezüglich des Rentenbeginndatums bzw. des verschobenen Rentenbeginndatums vollständig neu berechnet. Basis hierfür sind statt der für Ihren Vertrag bisher gültigen Rechnungsgrundlagen die Rechnungsgrundlagen, die bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen zum Zeitpunkt der Änderung gültig sind, falls die Neukalkulation mit diesen Rechnungsgrundlagen zu geringeren Leistungen führt als die Neukalkulation mit den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Nähere Informationen enthält der Nachtrag, den Sie aufgrund der vorgenommenen Änderung erhalten.

(b) Ab Rentenbeginn ist die so bestimmte Rente in voller Höhe garantiert; es gibt keine variablen Rentenbestandteile; die Rente ist nicht an den Überschüssen beteiligt.

Diese so bestimmte Rente wird während der Rentenphase nicht mehr erhöht, es sei denn, Sie haben in Ihren Vertrag eine Rentendynamik eingeschlossen. In diesem Fall erhöht sich die Rente automatisch jedes Jahr um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei sind die jährlichen Erhöhungen garantiert.

(c) Haben Sie eine FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen und wurde die Versorgungszusage bis zum 31. Dezember 2011 erteilt, darf das Rentenbeginndatum nicht vor dem Zeitpunkt liegen, an dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet. Für Versorgungszusagen, die ab dem 1. Januar 2012 erteilt wurden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahrs das 62. Lebensjahr.

(3) Kapitalabfindung zum Rentenbeginndatum (Ausübung des Kapitalwahlrechts)

(a) Zum Rentenbeginndatum kann die nach Abs. 2 bestimmte Rente – ganz oder teilweise – durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn

- ▶ die versicherte Person diesen Termin erlebt,

- ▶ das Produkt ein Kapitalwahlrecht vorsieht und ein solches vertraglich vereinbart ist und
- ▶ uns ein entsprechender Antrag auf Wahl der Kapitalabfindung spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginndatum zugegangen ist.

(b) Eine teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn zum Rentenbeginndatum die Kapitalauszahlung mindestens 1.500 Euro beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Jahr mindestens 120 Euro erreichen.

(c) Wird bei den Produkten FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} die Rente nur zum Teil durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden, so können maximal 30 Prozent des dann vorhandenen Kapitals abgefunden werden. Die Möglichkeit einer kompletten Kapitalabfindung bleibt hiervon unberührt.

(4) Todesfalleistung bei Tod vor dem Rentenbeginndatum

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginndatum, erbringen wir – wenn die in § 17 beschriebenen Mitwirkungspflichten erfüllt sind – innerhalb der Grenzen des § 5 und § 6 folgende Todesfalleistung:

(a) Bei Tod der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum erbringen wir entweder

- ▶ den Zeitwert des Vertrags (ermittelt nach § 3 Abs. 3 (c)) oder
- ▶ den Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) oder
- ▶ bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 70. Lebensjahrs – die Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge und Zuzahlungen, abzüglich vorgenommener Teilauszahlungen (Beitragsrück-erstattung),

je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist.

(b) Die Form der Todesfalleistung ist abhängig von dem jeweils gewählten Produkt:

(aa) Haben Sie eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen, wird die Todesfalleistung als einmalige Kapitalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der Todesfalleistung endet der Anspruch auf weitere Leistungen aus dem Vertrag.

(bb) Beim Produkt FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} wird der Hinterbliebenenschutz automatisch in Form einer Hinterbliebenenrente

ausgezahlt, wenn es Hinterbliebene im Sinne des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) gibt. Maßgeblich für die Höhe der Rente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen. Der Hinterbliebenenschutz kann auf Antrag als einmalige Kapitalzahlung geleistet werden.

Existieren zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenen im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG, so wird das in Ihrem Versicherungsschein dokumentierte Sterbegeld an den Anspruchsberechtigten geleistet.

Sofern weder Hinterbliebene existieren noch ein Sterbegeldberechtigter im Versicherungsschein benannt ist, wird kein Hinterbliebenenschutz fällig.

(c) Ansprüche auf die Todesfalleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

(5) Kapitalschutz oder Rentengarantiezeit bei Tod nach dem Rentenbeginndatum

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginndatum, wird grundsätzlich keine Todesfalleistung fällig.

Jedoch erbringen wir als Todesfalleistung

- ▶ entweder den Betrag, der nach Abs. 2 bestimmt und verrentet wurde, abzüglich der bereits gezahlten Renten, wenn Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung oder eines Hinterbliebenenschutzes vereinbart ist, oder
- ▶ die nach Abs. 2 bestimmte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit, wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist.

In diesen Fällen gilt für die Form der Auszahlung die – jeweils für das von Ihnen gewählte Produkt entsprechende – Regelung des Abs. 4 (b).

Bei einer FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} kann eine Rentengarantiezeit nicht vereinbart werden.

§ 2 Wie hoch sind Ihre Versicherungsleistungen? Was kann zusätzlich versichert sein?

(1) Die Höhe der garantierten Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

(2) Bei Vertragsabschluss können – soweit für das jeweils gewählte Produkt angeboten – zusätzlich zu den in § 1 genannten Leistungen

(Hauptkomponente) während der Aufschubzeit auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung oder Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente) oder eine Mindestleistung im Todesfall (garantierte Todesfallsumme) vereinbart werden.

Ob und in welcher Höhe diese Leistungen (zusätzliche Risikoschutzkomponenten) versichert sind, ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Die jeweiligen Regelungen sind in den entsprechenden Ergänzenden Bedingungen (Teil II und III) festgehalten.

§ 3 Ist Ihr Vertrag ein Vertrag mit Überschussbeteiligung? Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Bestimmung des Nominalwerts und des Zeitwerts? Was sind die Grundlagen unserer Investmentfreiheit? Wie werden unsere Garantien finanziert?

(1) Keine Überschussbeteiligung

Ihre Rentenversicherung ist ein Vertrag ohne Überschussbeteiligung im Sinne des § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG); eine solche Überschussbeteiligung wird ausdrücklich insgesamt ausgeschlossen.

Ihre Versicherung ist nicht an handelsrechtlichen Gewinnen der Gesellschaft beteiligt.

(2) Definition und Bedeutung des Nominalwerts

Vielmehr ist Ihre Versicherung jedoch durch den Nominalwert in der Aufschubzeit an die Wertentwicklung eines gesonderten Teilvermögens – der Serie V des German With Profit Fund – gebunden mit der Chance auf Wertzuwachs.

(a) Der Nominalwert ist eine unter dem Vertrag bestimmte Rechnungsgröße, die sich aus den gezahlten Beiträgen sowie laufenden Erhöhungen (vgl. Abs. 3 (b)) zusammensetzt, nachdem die Kosten für Abschluss und Verwaltung (vgl. § 14 Abs. 1) sowie die Risikokosten (vgl. § 14 Abs. 2) und Teilauszahlungen (vgl. § 13 Abs. 2) entnommen wurden.

Der Nominalwert beinhaltet – nach Maßgabe der folgenden Absätze – etwaige laufende Erhöhungen durch Erträge aus den Kapitalanlagen, die in der Serie V des German With Profit Fund rechnerisch zusammengefasst sind, sowie aus der Glättung von Vertragswerten. Hinzu

kommt nach Maßgabe der folgenden Absätze gegebenenfalls eine Schlusszahlung.

(b) Einrichtung des German With Profit Fund und die Untergliederung in Serien

Um eine angemessene Beteiligung aller Versicherungsnehmer an Erträgen aus den Kapitalanlagen zu gewährleisten, werden die Kapitalanlagen von ähnlichen Verträgen zusammengefasst und aufsichtsrechtlich bilanziert. Innerhalb dieses bilanziellen Verbands wird die Kapitalanlage in Serien eingeteilt, die verschiedenen Produktserien entsprechen.

Ihr Vertrag gehört zur Produktklasse Lebensversicherungen in Deutschland Serie V. Der bilanzielle Verband ist der German With Profit Fund. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Kapitalerträge orientieren sich an der Wertentwicklung der Kapitalanlagen der Serie V dieses bilanziellen Verbands.

Die Kosten, welche direkt die Serie V des Fund belasten, sind in § 14 Abs. 3 dargelegt.

(c) Bilanzierung des German With Profit Fund

Mindestens einmal im Jahr wird für den German With Profit Fund eine Bilanz nach den aufsichtsrechtlichen Vorgaben Großbritanniens erstellt. Diese Vorgaben weichen von den für deutsche Versicherungsunternehmen geltenden Vorschriften vor allem insoweit ab, dass der Wert der Kapitalanlagen als Marktwert bilanziert wird. Daher werden im Unterschied zu der Bilanzierung deutscher Versicherungsunternehmen keine Bewertungsreserven gebildet. Auf Grundlage dieser für Standard Life geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben stellt der Vorstand also den Marktwert der Kapitalanlagen den Verbindlichkeiten des German With Profit Fund gegenüber und bestimmt so die in diesem Fund erwirtschafteten Erträge.

(d) Verwendung von Erträgen des German With Profit Fund

Grundsätzlich stehen sämtliche Erträge des German With Profit Fund – in Form von Versicherungsleistungen – nur den Versicherungsnehmern zu, deren Verträge diesem bilanziellen Verband zugeordnet sind.

Lediglich in dem Ausnahmefall, dass die Aktionäre der Standard Life Assurance Limited dem German With Profit Fund darlehensweise finanzielle Mittel bereitgestellt haben, um zwingen-

de aufsichtsrechtliche Anforderungen betreffend die Solvabilität dieses Fund zu erfüllen, können die Erträge des German With Profit Fund auch dazu verwendet werden, diese Darlehen zurückzuführen.

Je nach allgemeiner Entwicklung und Einschätzung möglicher künftiger Entwicklungen des Kapitalmarkts und damit des German With Profit Fund bestimmt der Vorstand, inwieweit der Nominalwert erhöht werden kann.

Für Ihren Vertrag besteht keine Wartezeit, das heißt, dass der Nominalwert Ihres Vertrags von Anfang an folgendermaßen erhöht werden kann:

(aa) Laufende Erhöhung des Nominalwerts

Der Vorstand setzt mindestens einmal im Jahr einen Prozentsatz zur Erhöhung des Nominalwerts für die Serie V nach den Grundsätzen des Abs. 3 fest. Dieser Prozentsatz wird Ihnen mitgeteilt. Er kann auch null betragen, niemals jedoch negativ sein. Der Nominalwert Ihres Vertrags wird mit diesem Prozentsatz taggenau verzinst.

(bb) Schlusszahlung

Zum Rentenbeginndatum oder im Todesfall vor Rentenbeginn wird der Zeitwert des Vertrags nach den Prinzipien des Abs. 3 (c) bestimmt. Ist dieser Zeitwert höher als der Nominalwert, so ergibt sich eine Schlusszahlung als Differenz zwischen Zeitwert und Nominalwert. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginn datums bzw. zum Zeitpunkt des Todesfalls vor Rentenbeginn erhöht diese Schlusszahlung den Nominalwert, welcher somit in die Bestimmung der Versicherungsleistung nach Maßgabe des § 1 eingeht.

(3) Grundsätze für laufende Erhöhungen des Nominalwerts und für die Bestimmung des Zeitwerts

(a) Grundlagen

Standard Life investiert für den German With Profit Fund in ein Portfolio von Assetklassen wie zum Beispiel Aktien, festverzinsliche Wertpapiere und sonstige Geldmarktinstrumente.

Da es sich beim German With Profit Fund um ein separiertes Teilvermögen handelt, das in Form von Versicherungsleistungen grundsätzlich nur den Versicherungsnehmern zusteht, deren Verträge diesem Fund zugeordnet sind (vgl. Abs. 2 (d)), beziehen sich die folgenden Grund-

sätze auf die faire Verteilung des Teilvermögens auf die unterschiedlichen Versicherungsnehmer.

Insbesondere sind die Interessen derjenigen Versicherungsnehmer, deren Verträge aus dem Fund ausscheiden (zum Beispiel durch Kündigung oder beim Übergang in die Rentenphase), sowie die Interessen jener Versicherungsnehmer, deren Verträge im Fund verbleiben, gegeneinander abzuwägen.

Um die faire Verteilung des Teilvermögens auf alle Versicherungsnehmer sicherzustellen, schreibt die britische Finanzaufsicht Financial Services Authority (FSA) die Besetzung einer speziellen Verantwortungsposition innerhalb der britischen Versicherungsunternehmen vor, bei Drucklegung namentlich der sogenannte With Profits Actuary. Dieser ist für die Einhaltung der Regularien der FSA (vgl. (c)) zuständig und damit für die faire Behandlung aller Versicherungsnehmer verantwortlich.

Der Vorstand hat sich das Ziel gesetzt, starke Schwankungen bei den laufenden Erhöhungen sowie bei der Bestimmung des Zeitwerts zu vermeiden. Naturgemäß sind die Schwankungen beim Zeitwert größer als bei den laufenden Erhöhungen. Die Entwicklung der Kapitalanlagen des German With Profit Fund hängt jedoch von den allgemeinen Entwicklungen an den Kapitalmärkten ab, die Standard Life nicht beeinflussen kann. Das Niveau der laufenden Erhöhungen sowie des Zeitwerts kann folglich Schwankungen unterliegen und ist nicht garantiert.

(b) Grundsätze für die Bestimmung laufender Erhöhungen des Nominalwerts

Da einmal erfolgte Erhöhungen des Nominalwerts (nur) zum vereinbarten Rentenbeginndatum bzw. im Todesfall vor Rentenbeginn zugesagt sind, schränken große laufende Erhöhungen die Investmentfreiheit des German With Profit Fund ein. Eine weitgehendere Investmentfreiheit erlaubt es indes dem Unternehmen, beispielsweise einen höheren Anteil des German With Profit Fund in Aktien anzulegen, welche grundsätzlich größere Renditechancen ermöglichen als Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren. Der Vorstand wird dementsprechend das Interesse der Versicherungsnehmer an großen laufenden Erhöhungen gegen die weitgehende Investmentfreiheit bei der Kapi-

talanlage zugunsten höherer Renditechancen für die Versicherungsnehmer abwägen.

(c) Prinzipien für die Bestimmung des Zeitwerts gemäß den Regularien der britischen Finanzaufsicht Financial Services Authority (FSA)

Der Zeitwert wird als „Fair Value“ (fairer Wert) unter Beachtung der Regularien der FSA sowie nachfolgender Prinzipien ermittelt:

- ▶ Unter normalen Umständen ist Standard Life bestrebt, die Schwankungen des Zeitwerts aufgrund der Volatilität der zugrunde liegenden Kapitalanlagen zu reduzieren (Smoothing). (Standard Life könnte das Glättungsverfahren zum Beispiel dann aussetzen, wenn nach starken Kursverlusten der Kapitalanlagen überdurchschnittlich viele Kunden ihre Verträge kündigen und eine mögliche Glättung derer Erträge eine unangemessene Benachteiligung für die im With Profit Fund verbleibenden Verträge bedeuten würde.)
- ▶ Standard Life verwendet sogenannte Asset Shares als Unterstützung bei der Bestimmung des Zeitwerts. Beim Asset Share eines Vertrags handelt es sich um eine Hochrechnung der gezahlten Beiträge abzüglich entnommener Kosten und abzüglich Teilauszahlungen mit den erwirtschafteten Erträgen. Die berücksichtigten Kosten enthalten Kosten für Abschluss und Verwaltung, sowohl vom Beitrag als auch direkt vom Fund, und die Risikokosten für versicherte Risikoleistungen. Außerdem wird berücksichtigt, dass zur Finanzierung und Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen) ein bestimmter Prozentsatz des Fundwerts innerhalb des Fonds separiert wird (vgl. Abs. 8). Die erwirtschafteten Erträge sind die Erträge aus den Kapitalanlagen des German With Profit Fund sowie Gewinne und Verluste aus der Glättung von Versicherungsleistungen.
- ▶ Durch die Schwankungen an den Kapitalmärkten und die Berücksichtigung von Glättungsgewinnen und -verlusten kann sich der Wert der Kapitalanlagen nach oben und nach

unten bewegen. Damit kann auch der Asset Share steigen und fallen. Insbesondere kann der Asset Share niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge sein.

- ▶ Durch die Glättung kann der Zeitwert höher oder niedriger sein als der berechnete Asset Share.
- ▶ Wenn Verträge aus dem Fund ausscheiden und der Zeitwert niedriger als der Asset Share ist, macht der German With Profit Fund einen Glättungsgewinn. Ist hingegen der Zeitwert höher als der Asset Share, macht der German With Profit Fund einen Glättungsverlust.

(4) Die Erhöhung des Nominalwerts führt nicht zu einer Erhöhung der im Versicherungsschein genannten garantierten Leistungen, insbesondere führt sie nicht zu einer Erhöhung der garantierten Rente. Das heißt, auch wenn während der Aufschubzeit der Nominalwert erhöht wird, kann eine erhebliche Veränderung der Rechnungsgrundlagen dazu führen, dass zu Rentenbeginn lediglich die im Versicherungsschein garantierte Rente gezahlt wird.

(5) Die separate Auszahlung der Erhöhungen des Nominalwerts kann nicht verlangt werden. Diese gehen in die Bestimmung der Leistung nach Maßgabe des § 1 ein.

(6) Ab dem Rentenbeginndatum ist der Vertrag nicht mehr am German With Profit Fund beteiligt und die auszuzahlende Rente ist ab diesem Zeitpunkt in voller Höhe garantiert.

(7) Investmentfreiheit

Das von Ihnen gewählte Produkt ist ein der britischen Finanzaufsicht Financial Services Authority (FSA) unterliegendes With Profit Produkt. Entsprechend erfolgt die Kapitalanlage nach den Regularien der FSA. Dies hat beispielsweise zur Folge, dass wir verstärkt in Aktien investieren dürfen.

(8) Finanzierung der garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen)

Zur Finanzierung und Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als

Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen) der Verträge des German With Profit Fund wird pauschal und täglich ein bestimmter Prozentsatz des Fundwerts innerhalb des Fund separiert. Dadurch verringert sich entsprechend der Zeitwert Ihres Vertrags (vgl. Abs. 3 (c)) und damit insbesondere auch der Rückkaufswert (vgl. § 11 Abs. 3).

Der Prozentsatz des Fundwerts, der innerhalb des Fonds zur Finanzierung und Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen) separiert wird, ist nach oben begrenzt. Aktuell beträgt er 0,5 Prozent p. a.

Sofern der im Fund separierte Betrag oder Teile davon über einen längeren Zeitraum nicht zur Finanzierung und Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen) erforderlich sind, wird der den Bedarf übersteigende Teil des separierten Betrags wieder dem German With Profit Fund zugeführt.

Das Verfahren, das wir zur Finanzierung und Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen bzw. der zum Rentenbeginndatum als Rechnungsgröße vorhandenen Nominalwerte (ohne die gegebenenfalls gewährten Schlusszahlungen) anwenden, entspricht den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Ihren Antrag nehmen wir durch schriftliche Erklärung oder durch Übermittlung des Versicherungsscheins an.

(2) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir Ihren Antrag gemäß Abs. 1 angenommen haben und uns der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag, vgl. § 8 Abs. 2 Satz 1) vollständig überwiesen wurde; maßgeblich ist der Beitragseingang bei uns.

Vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(3) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 2 nicht berührt.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Die Regeln für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person sind in § 4 Abs. 2 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) dargelegt.

(2) Für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Todesfall gelten die folgenden Regeln:

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

Der Versicherungsschutz ist aber eingeschränkt, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden ist und die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat. In diesem Fall besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des Rückkaufswerts als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3).

Hinsichtlich der Form der Auszahlung findet § 1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

Es besteht keine Einschränkung,

- ▶ wenn der Tod während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht aufseiten der kriegführenden Parteien an den kriegerischen Ereignissen teilgenommen hat oder
- ▶ wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss

des Versicherungsvertrags (vgl. § 4) drei Jahre vergangen sind. Diese Frist beginnt mit einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder mit Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Drei-Jahres-Frist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3).

Hinsichtlich der Form der Auszahlung findet § 1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Mit welchen Konsequenzen müssen Sie bei einer Verletzung dieser Pflicht rechnen?

(1) Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

(a) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Diese sogenannte vorvertragliche Anzeigepflicht gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(b) Soll das Leben oder das Risiko einer Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Unser Rücktrittsrecht

(a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 1 (b)) nicht oder nicht richtig angegeben wurden, können wir vom Vertrag insgesamt zurücktreten.

Enthält der Vertrag eine Risikoschutzkomponente, können wir auch nur von dieser Komponente zurücktreten, sofern uns Umstände nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben wurden, welche für die Übernahme des jeweili-

gen Risikoversicherungsschutzes von Bedeutung sind.

(b) Uns steht kein Rücktrittsrecht zu, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten.

(c) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(d) Haben wir den Rücktritt vom Vertrag erklärt, zahlen wir den Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3); hinsichtlich der Form der Auszahlung findet § 1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

Haben wir nur die Risikoschutzkomponente(n) durch Rücktritt aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich entsprechend nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

(3) Unser Kündigungsrecht

(a) Steht uns kein Rücktrittsrecht zu, weil die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag – unter Einhaltung einer Frist von einem Monat – ganz oder teilweise kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten.

(b) Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 3 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz

(VVG), bei – von Ihnen bzw. der versicherten Person – nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.

(c) Mit unserer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine unbefristet beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 12 Abs. 1).

Kündigen wir nur die Risikoschutzkomponente(n), reduziert sich entsprechend der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(4) Unser Recht auf rückwirkende Vertragsanpassung und Ihr Kündigungsrecht

(a) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Auch durch eine rückwirkende Vertragsanpassung durch Einfügung eines ab Vertragsbeginn geltenden Risikoausschlusses kann es dazu kommen, dass unsere Leistungspflicht trotz Eintritt des Versicherungsfalls entfällt.

(b) Wir verzichten auf unser Recht aus § 19 Abs. 4 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), die Bedingungen bei – von Ihnen bzw. der versicherten Person – nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

(c) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung (vgl. Abs. 5 (a)) fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

(5) Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

(a) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung (vgl. Abs. 2 bis 4) stehen uns – nach gesonderter Mitteilung in Textform über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung – nur zu, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand bzw. die Unrichtigkeit der Anzeige nicht kannten.

(b) Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Anzeigepflichtverletzung, welche 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 aber weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(c) Die vorgenannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss geltend machen, sofern der Versicherungsfall nicht vor Ablauf dieser Frist eingetreten ist. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Anzeigepflichtverletzung beträgt die Frist zehn Jahre.

(6) Unser Anfechtungsrecht

Sofern durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen wurde, können wir den Versicherungsvertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) auch binnen Jahresfrist ab Entdeckung der Täuschung anfechten (vgl. §§ 123, 124 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)).

Die Anfechtung führt zur Nichtigkeit des Vertrags bzw. der Risikoschutzkomponente von Anfang an; für die weiteren Rechtsfolgen gilt Abs. 2 (d) entsprechend.

(7) Leistungserweiterung oder Wiederherstellung der Versicherung

Die Abs. 1 bis 6 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 5 (c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(8) Erklärungsempfänger

(a) Alle unsere oben genannten Rechte (vgl. Abs. 2 bis 6) üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Auch im Fall unrichtiger oder unvollständiger Angaben seitens der versicherten Person können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, selbst wenn Sie von der Anzeigepflichtverletzung keine Kenntnis hatten.

(b) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (vgl. § 21 Abs. 2) als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen.

(c) Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht benannt oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(d) Haben Sie eine FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen, gilt die anspruchsberechtigte Person (vgl. § 1 Abs. 4 (b)) als bevollmächtigt; (c) gilt entsprechend.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

Die Versicherungsperiode beträgt im Fall eines Einmalbeitrags einen Monat, bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung – entsprechend der jeweils vereinbarten Zahlungsweise – einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie es zu vertreten,

dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Die Zahlung der Beiträge darf nur direkt an uns erfolgen.

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

(7) In der Anfangsphase des Versicherungsvertrags haben Sie die Möglichkeit, einen verminderten Anfangsbeitrag zu zahlen (Low Start Option). Die Low Start Option können Sie bei Vertragsabschluss für ein, zwei, drei oder vier Jahre vereinbaren (Low Start Phase). Der verminderte Anfangsbeitrag (Low Start Beitrag) kann in Zehn-Prozent-Schritten zwischen 30 Prozent und 90 Prozent des ursprünglich vereinbarten Beitrags gewählt werden. Die Höhe des Low Start Beitrags ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Während der Low Start Phase können Sie die Dauer dieser Phase um ganze Jahre auf insgesamt bis zu fünf Jahre verlängern.

Am Ende des vereinbarten Zeitraums des verminderten Anfangsbeitrags (Ende der Low Start Phase) wird der vereinbarte Beitrag in voller Höhe fällig. Sie werden rechtzeitig auf das Ende der Low Start Phase hingewiesen. Der Low Start Beitrag wird dann automatisch auf den ursprünglich vereinbarten Beitrag erhöht.

Sofern Sie in Ihren Vertrag eine oder mehrere zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponenten (garantierte Todesfallsumme/Berufsunfähigkeitsschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 2 Abs. 2), besteht während der Low Start Phase bereits der volle Schutz gegen das entsprechende Risiko bzw. die entsprechenden Risiken.

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

(1) (a) Wird der Einlösebeitrag (vgl. § 8 Abs. 2 Satz 1) ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Uns steht jedoch kein Rücktrittsrecht zu, wenn uns nach-

gewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt werden wir keine besonderen Kosten für die Bearbeitung Ihres Vertrags geltend machen.

(b) Ist der Einlösebeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls ganz oder teilweise noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein oder durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diesen Leistungsausschluss aufmerksam gemacht haben. Wir sind jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. § 14 Abs. 4) eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(3) Eine Investition Ihrer Beiträge in den German With Profit Fund erfolgt frühestens am Tag des Beitragseingangs bei uns. Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung des Fund teil.

§ 10 Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?

(1) Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich der Beitrag jährlich zum Jahrestag der Versicherung um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr.

(2) Mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik erhöhen sich die in § 1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Deren Erhöhungen errechnen sich nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik.

Die Erhöhung der garantierten Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)) wird dabei nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik bezüg-

lich des dynamisierten Beitragsanteils statt auf Basis der zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen auf Basis der zum Erhöhungszeitpunkt bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet, falls diese zu geringeren Leistungen führen als die Berechnung mit den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 2 (a) (aa)).

(3) Zusätzliche Risikoschutzkomponenten (vgl. § 2) erhöhen sich nach jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Komponente genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Diese Erhöhungen erfolgen jeweils ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Eine gegebenenfalls versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird letztmalig am fünftletzten Jahrestag der Versicherung vor dem Rentenbeginndatum erhöht; dies gilt nicht, wenn Sie eine FREELAXR[®] abgeschlossen haben.

(4) Die jährliche Beitragsdynamik wird ausgesetzt, wenn sich Ihr Vertrag noch in der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7) befindet oder – sofern die Berufsunfähigkeitsschutzkomponente mitversichert ist – wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

(5) Sie können jeder einzelnen Dynamik innerhalb eines Monats nach der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Im Fall Ihres Widerspruchs besteht Ihr Versicherungsschutz in dem zu diesem Zeitpunkt bestehenden Umfang unverändert fort.

(6) Das Recht auf weitere Erhöhungen der Versicherungsleistungen gemäß Abs. 1 und 2 erlischt, wenn die Beitragszahlungsdauer endet oder wenn Sie der Erhöhung mehr als zweimal hintereinander widersprechen.

(7) Rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung über die Erhöhung in Form eines Nachtrags zum Versicherungsschein.

(8) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen – einschließlich der Bestimmung eines Bezugs- bzw. Anspruchsberechtigten – erstrecken sich ebenfalls auf die Dynamik. Die dynamischen Beitragserhöhungen setzen die Fristen im Zusam-

menhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und der Selbsttötung nicht erneut in Kraft.

Die für den Erhöhungsbetrag fälligen Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung werden gemäß den Rechnungsgrundlagen bestimmt, welche zu diesem künftigen Zeitpunkt dann gültig sein werden (vgl. § 14 Abs. 1 (c)).

§ 11 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2) schriftlich kündigen.

(2) Bei Kündigung Ihrer Versicherung endet der vereinbarte Versicherungsschutz und Sie erhalten eine Auszahlung gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Ausgezahlt wird der Rückkaufswert gemäß Abs. 3, der gegebenenfalls um den unter Abs. 4 genannten Betrag vermindert wird.

(3) Rückkaufswert

(a) Der Rückkaufswert Ihres Vertrags ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Zeitwert der Versicherung.

Zur Verteilung der angesetzten Abschluss- bzw. Vertriebskosten vgl. § 14.

(b) Der Zeitwert wird unter Beachtung der Regularien der britischen Finanzaufsicht Financial Services Authority (FSA) sowie den in § 3 Abs. 3 (c) angeführten Prinzipien ermittelt. Dieser kann niedriger sein als der dann unter dem Vertrag als Rechnungsgröße bestimmte Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)).

(c) Auf den Vertrag entfallende Teilauszahlungen (vgl. § 13 Abs. 2) werden bei der Bestimmung des Rückkaufswerts mindernd berücksichtigt. Rückständige Beiträge sind im Rückkaufswert nicht enthalten (vgl. § 9 Abs. 3).

(d) Eine Rückzahlung der gezahlten Beiträge kann nicht verlangt werden.

(4) Vereinbarung eines Stornoabzugs bei Kündigung

Wenn Sie den Vertrag kündigen, ziehen wir eine Gebühr vom Rückkaufswert ab (Stornoabzug),

sofern zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung mehr als zehn Jahre bis zum Rentenbeginndatum verbleiben. Wir zahlen den um den Stornoabzug verringerten Rückkaufswert an Sie aus. Der Stornoabzug wird auf Basis von § 169 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erhoben. Nähere Informationen zur Höhe des Stornoabzugs und dessen möglichen Auswirkungen entnehmen Sie bitte den folgenden Ausführungen sowie den Ihnen ausgehändigten unverbindlichen Modellrechnungen.

(a) Zusammensetzung des Stornoabzugs

Der Stornoabzug setzt sich aus einem Abzug in Prozent des Rückkaufswerts und einem konstanten Abzug zusammen:

(aa) Der Abzug in Prozent des Rückkaufswerts wird wie folgt berechnet: 0,5 Prozent multipliziert mit der restlichen Laufzeit bis zum Rentenbeginndatum, wobei diese um zehn Jahre reduziert wird. Nach oben wird dieser Abzug begrenzt auf 5 Prozent des Rückkaufswerts bei laufender Beitragszahlung bzw. 2 Prozent bei einmaliger Beitragszahlung.

(bb) Der konstante Abzug beträgt 50 Euro.

(b) Gründe für den Stornoabzug

(aa) Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten. Der Stornoabzug wird unter anderem erhoben, damit diese Kosten nicht von den anderen Versicherungsnehmern zu tragen sind.

(bb) Zudem wird mit einem Teil des Stornoabzugs ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen:

Wir sind gesetzlich verpflichtet, für jeden Vertrag ausreichende Mittel zur Absicherung von Risiken zu bilden, die die Erfüllbarkeit unserer Leistungszusagen gefährden könnten. Diese sogenannten Solvabilitätsmittel für Ihren Vertrag können zum Beginn Ihres Versicherungsvertrags nicht durch Ihre eingezahlten Beiträge sowie vertraglich erwirtschaftete Erträge allein abgedeckt werden. Die Solvabilitätsmittel Ihres Vertrags müssen zunächst von uns vorfinanziert und über die Vertragslaufzeit zurückgezahlt werden. Eine vorzeitige Kündigung Ihres Vertrags unterbricht diesen Prozess und hat damit negative Auswirkungen auf das verbleibende Versichertenkollektiv.

(c) Die Kalkulation des Stornoabzugs haben wir dem Grunde und der Höhe nach auf Basis anerkannter versicherungsmathematischer Methoden pauschal durchgeführt. Wir werden auf Ihren Wunsch hin auch in Ihrem Einzelfall nachweisen, dass der Stornoabzug dem Grunde und der Höhe nach angemessen ist.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann nachteilig für Sie sein:

Insbesondere in den ersten Jahren der Versicherung ist es möglich, dass im Fall einer Kündigung nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Dies ist dann der Fall, wenn nach Abzug der Kosten (insbesondere der Kosten für gegebenenfalls zusätzlich versicherte Risiken sowie der Kosten für Abschluss und Verwaltung) gemäß § 14 und – je nach Wertentwicklung der Kapitalanlagen - nur wenig Kapital unter Ihrem Vertrag vorhanden ist. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Wird die Kündigung zu einem Zeitpunkt wirksam, zu dem die verbleibende Aufschubzeit mehr als zehn Jahre beträgt, wird der Rückkaufswert vor der Auszahlung um einen Stornoabzug reduziert und nur der verringerte Betrag an Sie ausgezahlt.

Nähere Informationen zu unseren Leistungen bei Kündigung – also zum Rückkaufswert, dem Stornoabzug und dem Ausmaß, in dem der Rückkaufswert garantiert ist – entnehmen Sie bitte den Ihnen ausgehändigten unverbindlichen Modellrechnungen.

§ 12 Wann sind Beitragsfreistellung, Beitragsferien oder Beitragsreduzierung möglich? Wann ist eine Wiederinkraftsetzung möglich?

(1) Beitragsfreistellung (vgl. § 165 Versicherungsvertragsgesetz (VVG))

Eine Beitragsfreistellung kann unbefristet vorgenommen werden (unbefristete Beitragsfreistellung) oder über einen von Ihnen wählbaren, bei Beantragung vereinbarten Zeitraum von bis zu zwölf Monaten befristet werden (befristete Beitragsfreistellung). Im Folgenden bezeichnen wir als Beitragsfreistellung, sofern nicht gesondert gekennzeichnet, immer die unbefristete und die befristete Beitragsfreistellung.

(a) Sie können jederzeit verlangen, zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 8

Abs. 1 Satz 2) von der Beitragspflicht befreit zu werden. Dieses Verlangen müssen Sie uns schriftlich mitteilen.

Bei einer Beitragsfreistellung wandeln wir Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Den Betrag, den wir Ihnen im Leistungsfall bzw. zu Rentenbeginn zu zahlen verpflichtet sind, setzen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den bisher gültigen Rechnungsgrundlagen herab. Beitragsrückstände werden dabei berücksichtigt. Ein Stornoabzug wird nicht erhoben.

(b) Ihre Versicherung kann nur beitragsfrei gestellt werden, wenn die beiden folgenden Mindestgrenzen erreicht sind:

- ▶ garantierte jährliche Altersrente in Höhe von mindestens 60 Euro und
- ▶ Rückkaufswert (vgl. § 11 Abs. 3) zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in Höhe von mindestens 1.000 Euro.

(c) Eine Beitragsfreistellung Ihres Vertrags kann nachteilig für Sie sein:

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist es möglich, dass – insbesondere wegen des Abzugs der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie gegebenenfalls der Beiträge für zusätzlich versicherte Risiken (vgl. § 14) – noch nicht genügend Kapital unter Ihrem Vertrag vorhanden ist, um Ihrem Verlangen nach Beitragsfreistellung nachzukommen.

Nähere Informationen zu unseren Leistungen bei unbefristeter Beitragsfreistellung entnehmen Sie bitte den Ihnen ausgehändigten unverbindlichen Modellrechnungen.

(d) Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(aa) Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird nach Ablauf der vereinbarten Frist der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten Risikoschutzes (vgl. § 2) ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt, soweit die Beitragszahlung zu diesem Zeitpunkt wieder erfolgt.

(bb) Während einer unbefristeten Beitragsfreistellung können Sie schriftlich beantragen, dass der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten Risiko-

schutzes (vgl. § 2) wieder in Kraft gesetzt wird. Die Wiederinkraftsetzung wird in jedem Fall vorgenommen, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- ▶ Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung kein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. § 2) vereinbart war, können Sie die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2) wieder aufnehmen, wodurch der Vertrag wieder in Kraft gesetzt wird.
- ▶ Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung ein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. § 2) vereinbart war, können Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder aufnehmen. Dadurch wird der Vertrag wieder in Kraft gesetzt.

Nach Ablauf dieser sechs Monate ist die Wiederinkraftsetzung zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes mit Gesundheitsprüfung möglich.

Unabhängig davon, ob die Wiederinkraftsetzung innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin der Beitragsfreistellung oder danach erfolgen soll, sind bei Verträgen mit zusätzlich vereinbartem Risikoschutz zusätzlich folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
- Die Beiträge, die bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichtet werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrags aus den laufenden Beiträgen voraussichtlich erbracht werden könnten.
- Bei einer Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung darf der beitragsfreie Zeitraum sechs Monate nicht überschreiten.

(cc) Sowohl im Fall der unbefristeten als auch im Fall der befristeten Beitragsfreistellung werden wir den Betrag, den wir Ihnen im Leistungs-

fall bzw. zu Rentenbeginn zu zahlen verpflichtet sind, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den bisher gültigen Rechnungsgrundlagen erhöhen, sobald Sie die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe wieder aufnehmen.

(2) Beitragsferien

(a) Haben Sie eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen und wurde der Vertrag zu keiner Zeit als Direktversicherung geführt, können Sie – alternativ zu einer Beitragsfreistellung (vgl. Abs. 1) – Beitragsferien beantragen. Ein Stornoabzug wird in diesem Zusammenhang nicht erhoben.

(b) Können wir Ihrem Antrag nach Prüfung der Voraussetzungen unter (d) stattgeben, befreien wir Sie für die Zeit der Beitragsferien – längstens für 24 Monate – von Ihrer Pflicht zur Beitragszahlung.

Unsere Leistungspflicht für gegebenenfalls zusätzlich versicherte Risikoschutzkomponenten bleibt jedoch auch während der Beitragsferien in voller Höhe bestehen.

Sie können die Zahlung von Beiträgen zu einem späteren Zeitpunkt unter den in (e) genannten Voraussetzungen wieder aufnehmen.

(c) Eine Inanspruchnahme von Beitragsferien kann nachteilig für Sie sein:

Unsere Leistungen im Erlebensfall reduzieren sich entsprechend der Dauer, für die Sie die Beitragszahlung aussetzen, weil die Beträge, die zur Deckung der versicherten Risiken (vgl. § 2) erforderlich sind, dem German With Profit Fund entnommen werden und sich dadurch die Rechnungsgröße des Nominalwerts (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) verringert. Je länger Sie die Beitragszahlung aussetzen, desto stärker reduziert sich die Leistung im Erlebensfall. Dies kann dazu führen, dass der Nominalwert des Vertrags insgesamt aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag und es besteht kein Versicherungsschutz für die abgesicherten Risiken mehr.

(d) Beitragsferien können Sie nur in Anspruch nehmen, wenn

- ▶ der nach § 11 Abs. 3 als Zeitwert ermittelte Rückkaufswert zu Beginn der Beitragsferien mindestens 1.000 Euro beträgt und

- ▶ die fälligen Beiträge vollständig erbracht sind.

Insbesondere der Abzug der Kosten für Abschluss und Verwaltung (vgl. § 14) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital vorhanden ist und dieser Mindestwert nicht erreicht wird. In einem solchen Fall können Sie keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

Haben Sie sich für die Low Start Option (vgl. § 8 Abs. 7) entschieden, können Sie während der Low Start Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

(e) Unter den folgenden Voraussetzungen können Sie zum Beginn einer neuen Versicherungsperiode wieder Beiträge bezahlen:

- ▶ Die Beiträge, die Sie bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichten werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beiträge während der Restlaufzeit des Vertrags aus den laufenden Beiträgen und dem noch vorhandenen Nominalwert des Vertrags erbracht werden können, und
- ▶ die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens 600 Euro pro Versicherungsjahr.

(3) Beitragsreduzierung (unbefristete teilweise Beitragsfreistellung)

(a) Haben Sie laufende Beitragszahlung vereinbart, können Sie während der Aufschubzeit auch jederzeit schriftlich bei uns beantragen, die Höhe Ihres laufenden Beitrags zum Beginn einer künftigen Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2) herabzusetzen.

Wir nehmen die von Ihnen beantragte Beitragsreduzierung zur gewünschten Versicherungsperiode in jedem Fall vor, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- ▶ Die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens 600 Euro pro Versicherungsjahr.
- ▶ Ihr Versicherungsvertrag befindet sich außerhalb der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7).
- ▶ Ihr Versicherungsvertrag befindet sich nicht in Beitragsferien.
- ▶ Zum gewünschten Zeitpunkt der Beitragsreduzierung stehen keine offenen Beiträge aus.

(b) Bei einer Reduzierung der vereinbarten Höhe des Beitrags werden gegebenenfalls vereinbarte zusätzliche Risikoschutzkomponenten (vgl. § 2) im gleichen Verhältnis wie Ihr Beitrag reduziert.

Würde dadurch eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente kleiner als 1.200 Euro sein oder eine garantierte Todesfallsumme kleiner als 5.000 Euro, wird die jeweilige Risikoschutzkomponente ganz ausgeschlossen.

Mit einer Beitragsreduzierung verringern sich die in § 1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Deren Reduzierungen errechnen sich nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik.

Die Reduzierung der garantierten Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)) wird dabei nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik auf Basis der bisher für Ihren Vertrag gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Für die auch bei einer Beitragsreduzierung mögliche Wiederinkraftsetzung gelten Abs. 1 (d) (bb) und (cc) entsprechend.

(c) Sie können eine Beitragsreduzierung auch in Verbindung mit einer Teilauszahlung (vgl. § 13 Abs. 2 und 3) beantragen.

§ 13 Können Sie Zuzahlungen leisten? Wann können Sie Teilauszahlungen beantragen?

(1) Zuzahlungen

(a) Während der Dauer des Versicherungsvertrags sind Zuzahlungen in Ihren Versicherungsvertrag zur Erhöhung der Erlebensfallleistung mit unserer Zustimmung möglich; solche Zuzahlungen sind bei uns schriftlich zu beantragen. Es kann höchstens eine Zuzahlung pro Monat durchgeführt werden.

Die Zuzahlung kann per Überweisung oder Einzugsermächtigung erfolgen. Standard Life behält sich jedoch das Recht vor, im Einzelfall eine Überweisung zu verlangen.

(b) Eine Zuzahlung ist jedoch insbesondere nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- ▶ Beitragsferien werden in Anspruch genommen.
- ▶ Ihre Versicherung ist beitragsfrei gestellt.
- ▶ Der Zuzahlungsbetrag wäre kleiner als 1.000 Euro.

(c) Eine Zuzahlung kann bis spätestens zwei Monate vor dem Rentenbeginndatum erfolgen. Haben Sie eine FREELAX^{RDV} abgeschlossen, kann eine Zuzahlung bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

(d) Die Laufzeit und die laufenden Beiträge des Vertrags ändern sich durch eine Zuzahlung nicht.

(e) Mit jeder durchgeführten Zuzahlung erhöhen sich die in § 1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Deren Erhöhungen errechnen sich nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik.

Die Erhöhung der garantierten Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)) wird dabei bezüglich der Zuzahlung nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik statt auf Basis der zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen auf Basis der zum Zuzahlungszeitpunkt bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet, falls diese zu geringeren Leistungen führen als eine Berechnung mit den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 2 (a) (aa)).

(2) Teilauszahlungen

(a) Teilauszahlungen sind mit unserer Zustimmung möglich; solche Teilauszahlungen sind schriftlich bei uns zu beantragen. Bitte beachten Sie, dass die Teilauszahlung gegebenenfalls um den unter Abs. 3 genannten Betrag vermindert wird.

(b) Eine Teilauszahlung ist jedoch insbesondere nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- ▶ Die Teilauszahlung wäre kleiner als 1.500 Euro.
- ▶ Die Teilauszahlung würde 35 Prozent – in den letzten beiden Jahren vor dem Rentenbeginndatum 50 Prozent – des dann vorhandenen Rückkaufswerts (vgl. § 11 Abs. 3) übersteigen.
- ▶ Die Teilauszahlung wäre größer als 1.000.000 Euro.
- ▶ Der Rückkaufswert nach der Teilauszahlung würde weniger als 3.000 Euro betragen.

(c) Eine Teilauszahlung kann frühestens einen Monat nach Vertragsabschluss und muss vor Rentenbezug erfolgen. Es ist nur eine Teilauszahlung pro Jahr möglich. Sie wird zum Ende

der laufenden Versicherungsperiode durchgeführt.

(d) Beitrag, gegebenenfalls vereinbarte garantierte Todesfallsumme und gegebenenfalls vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in vollem Umfang erhalten. Jedoch hat die Teilauszahlung eine Reduktion der Erlebensfallleistung zur Folge. Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

(e) Die Höhe der Beitragsrückerstattung im Todesfall (vgl. § 1 Abs. 4 (a)) reduziert sich um den Betrag der Teilauszahlung. Bei der Berechnung des Rückkaufswerts als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3) werden durchgeführte Teilauszahlungen leistungsmindernd berücksichtigt.

(3) Vereinbarung eines Stornoabzugs bei Teilauszahlungen

Wenn Sie eine Teilauszahlung beantragen, ziehen wir eine Gebühr vom Betrag der Teilauszahlung ab (Stornoabzug), sofern zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Teilauszahlung mehr als zehn Jahre bis zum Rentenbeginndatum verbleiben. Eine Teilauszahlung kann daher nachteilig für Sie sein.

Näheres zur konkreten Höhe des Stornoabzugs teilen wir Ihnen vor Durchführung der Teilauszahlung mit. Die Berechnung des Stornoabzugs erfolgt entsprechend § 11 Abs. 4 (a); abweichend hiervon wird kein konstanter Abzug (vgl. § 11 Abs. 4 (a) (bb)) erhoben. Ansonsten gelten die Regelungen des § 11 Abs. 4 entsprechend.

§ 14 Welche Kosten entstehen wann und wo für? Wie erfolgt die Kostenerhebung? Können sich die Kosten auf den Rückkaufswert auswirken?

In Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen folgende Kosten:

- ▶ Vor Investition Ihrer Beiträge fallen an (vgl. Abs. 1):
 - Abschlusskosten (bzw. Vertriebskosten) und
 - Kosten für die laufende Vertragsverwaltung.
- ▶ Nach Investition Ihrer Beiträge fallen an:
 - gegebenenfalls Risikokosten (vgl. Abs. 2) und
 - Transaktionskosten sowie weitere Kosten (vgl. Abs. 3).

Einen eventuell entstehenden besonderen Verwaltungsaufwand können wir Ihnen in den in Abs. 4 genannten Fällen gesondert in Rechnung stellen.

(1) Abschluss- (bzw. Vertriebs-) und Verwaltungskosten

Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, da sie bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt sind. Sie werden mit Ihren gezahlten Beiträgen direkt verrechnet, ohne dass insoweit eine Investition erfolgt.

Diese Verrechnung erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze. Eine weitere detaillierte Darstellung können Sie auch dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.

(a) Einmalbeitrag

Bei Zahlung eines Einmalbeitrags ist der jeweilige Kostenanteil für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung abhängig von der vereinbarten Höhe der einmaligen Beitragszahlung.

(b) Laufende Beiträge

(aa) Zur Deckung von Abschlusskosten entnehmen wir in den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit jeweils gleichmäßige Anteile des laufenden Beitrags. Diese Kostenanteile sind abhängig vom vereinbarten Beitrag sowie der Beitragszahlungsdauer.

(bb) Zur Deckung von laufenden Vertragsverwaltungskosten entnehmen wir aus jedem gezahlten laufenden Beitrag einen von der Beitragszahlungsdauer abhängigen festen Anteil.

Zudem verrechnen wir einen konstanten, von der Beitragshöhe unabhängigen jährlichen Kostenbeitrag. Diesen teilen wir bei unterjähriger Zahlungsweise zinsfrei auf die einzelnen Beiträge auf.

Beim Produkt FREELAX^{GROUP DV} wird dieser konstante, von der Beitragshöhe unabhängige jährliche Kostenbeitrag nicht erhoben.

(cc) Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7) vereinbart, wird die Entnahme der Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung wie folgt vorgenommen:

Während der Low Start Phase sowie in den sich direkt daran anschließenden fünf Jahren werden abhängig vom Beitrag sowie der Beitrags-

zahlungsdauer Anteile Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschlusskosten entnommen. Die entnommenen Beitragsanteile bemessen sich dabei derart, dass die Entnahme zur Deckung der aus dem Low Start Beitrag resultierenden Abschlusskosten fünf Jahre nach Vertragsbeginn endet. Die Entnahme zur Deckung der auf den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen ursprünglich vereinbartem Beitrag und vermindertem Anfangsbeitrag) entfallenden Abschlusskosten entfällt gleichmäßig auf einen Fünf-Jahres-Zeitraum direkt im Anschluss an die Low Start Phase.

Die Bemessungsgrundlage für den Anteil, den wir zur Deckung von laufenden Vertragsverwaltungskosten aus jedem gezahlten Beitrag entnehmen, ist zum einen die gesamte Beitragszahlungsdauer und zum anderen die nach Ende der Low Start Phase verbleibende Beitragszahlungsdauer.

Für den konstanten Kostenbeitrag gilt im Übrigen das oben unter (bb) Absatz 2 Ausgeführte.

(c) Zuzahlungen und Beitragserhöhungen

Auch auf künftige Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (ebenso durch Beitragsdynamiken) erheben wir Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung. Diese werden gemäß den Rechnungsgrundlagen bestimmt, welche zu diesem künftigen Zeitpunkt bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen dann gültig sein werden. Die Kosten für die Erhöhungen können daher im Verhältnis teurer oder günstiger ausfallen als für die bereits bestehenden Beträge.

Eine detaillierte Darstellung der Kosten für Abschluss und Verwaltung werden wir Ihnen in der im Zusammenhang mit einer Zuzahlung bzw. Beitragserhöhung erstellten unverbindlichen Modellrechnung übermitteln.

Für den Beginn der vollen Beitragszahlung nach Ablauf der Low Start Phase gilt abweichend hiervon Abs. 1 (b) (cc).

(2) Risikokosten mit Anpassungsmöglichkeit

Sofern Sie in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (garantierte Todesfallsumme/Berufsunfähigkeitsschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 2 Abs. 2), fallen hierfür weitere Kosten an:

(a) Diese Risikokosten werden monatlich direkt vom German With Profit Fund abgezogen und reduzieren damit nach Investition Ihrer Beiträge die Ihrem Vertrag entsprechend zugeordneten Kapitalanlagen und folglich auch dessen Nominalwert.

Die Risikokosten werden nach dem sogenannten Pay-as-you-go-Verfahren erhoben. Das heißt, dass für jedes Versicherungsjahr, in dem der Risikoschutz unverändert besteht, jeweils ein neuer Preis bestimmt wird; dieser berücksichtigt unter anderem individuelle Risikofaktoren der versicherten Person. Die Kostenbestimmung erfolgt jeweils insbesondere auf Grundlage Ihrer Angaben im Antrag nach anerkannten versicherungsmathematischen Prinzipien risikoadäquater Kalkulation.

(b) Bei Einschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes in Ihren Vertrag sind wiederkehrende Zahlungen versichert. Daher ist der Wert dieser Leistung auch vom allgemeinen Zinsniveau abhängig. Steigt das Zinsniveau, sinken die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz. Sinkt hingegen das Zinsniveau, so verteuert sich der Berufsunfähigkeitsschutz.

Der in unserer Kalkulation verwendete Zinssatz beträgt 3,25 Prozent p. a. Standard Life behält sich das Recht vor, diesen in der Kalkulation verwendeten Zinssatz entsprechend den Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu senken und damit indirekt die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz zu erhöhen.

(3) Die folgenden Kosten werden direkt der Serie V des German With Profit Fund entnommen:

(a) Die durch Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren entstehenden Transaktionskosten werden direkt auf die Serie V des German With Profit Fund umgelegt. Der Serie V des German With Profit Fund werden keine Ausgabeaufschläge entnommen.

(b) Zur Deckung weiterer Kosten, die den Produkten der Klasse Lebensversicherungen in Deutschland Serie V zuzuordnen sind, wird pauschal und täglich ein bestimmter Prozentsatz der Serie V des German With Profit Fund entnommen. Die Höhe dieses Prozentsatzes beträgt derzeit 0,70 Prozent dividiert durch die Anzahl der Tage des jeweiligen Kalenderjahrs.

Standard Life behält sich das Recht vor, den Kostensatz zu ändern. Standard Life darf diesen jedoch nur erhöhen, wenn und soweit dies erforderlich ist, um einer nicht nur geringfügigen Kostensteigerung Rechnung zu tragen, die den Verträgen zuzuordnen ist und im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses von Standard Life nicht vernünftigerweise vorhergesehen werden konnte. Eine solche unerwartete Kostenentwicklung könnte sich insbesondere ergeben durch: die Einführung gesetzlich verpflichtender Beiträge zu einem Sicherungsfonds, Grundsatzentscheidungen der Rechtsprechung oder sonstige Änderungen von einschlägigen Rechts- und Steuervorschriften.

Eine Erhöhung des Kostensatzes ist nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Eine solche Änderung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt und zu dem in diesem Schreiben genannten Termin – nicht jedoch vor Ablauf von drei Monaten nach Mitteilung – wirksam. In diesem Fall können Sie Ihren Vertrag auch vor dem Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Es gelten die Regelungen aus § 11 mit der Maßgabe, dass kein Stornoabzug erhoben wird.

(4) (a) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen üblicherweise entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei:

- ▶ Rückläufern im Lastschriftverfahren oder anderen fremden Kosten, die uns Ihre Bank oder ein Dritter in Rechnung stellt.

(b) Die Höhe solcher Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (vgl. § 315 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) für die Zukunft geändert werden. Eine jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(c) Auf Ihre Nachfrage hin werden wir Ihnen nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen auch in Ihrem Fall dem Grunde nach zutreffen und dass der jeweilige Betrag der Höhe nach nicht wesentlich niedriger zu beziffern ist. Andernfalls entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird entsprechend herabgesetzt

(5) Bei Kündigung bzw. Teilauszahlungen wird gegebenenfalls ein Stornoabzug erhoben (vgl. § 11 Abs. 4 bzw. § 13 Abs. 3).

(6) Durch die Entnahme der in den Abs. 1 bis 3 erläuterten Kosten reduziert sich der Zeitwert Ihrer Versicherung (vgl. § 3 Abs. 3 (c)) und damit auch der Rückkaufswert (vgl. § 11 Abs. 3).

Dieser kann deshalb insbesondere in den ersten Vertragsjahren null betragen. Das heißt, dass Sie eventuell im Fall einer frühzeitigen Vertragsbeendigung – insbesondere durch Kündigung – keine Zahlung aus Ihrer Versicherung erhalten; unter Umständen kann diese dann auch nicht in eine beitragsfreie Versicherung (vgl. § 12 Abs. 1) umgewandelt werden. Zusätzlich kann im Fall einer Kündigung der Rückkaufswert durch den gegebenenfalls gemäß § 11 Abs. 4 erhobenen Stornoabzug verringert werden.

Aus diesen Gründen kann sowohl eine Kündigung als auch eine Beitragsfreistellung der Versicherung für Sie mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein.

§ 15 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einer Verlegung?

(1) Verlegung des Rentenbeginn datums

(a) Auf Antrag kann das Rentenbeginn datum verlegt werden. Dabei gilt:

- ▶ Die Möglichkeit zur Ausübung eines vereinbarten Kapitalwahlrechts (vgl. § 1 Abs. 3) bleibt von der Verlegung des Rentenbeginn datums unberührt.
- ▶ Das Rentenbeginn datum kann nur auf einen Jahrestag der Versicherung verlegt werden.
- ▶ Eine Vorverlegung des Rentenbeginn datums ist nur innerhalb der letzten zehn Jahre der Aufschubzeit möglich.
- ▶ Die Mindestdauer der Aufschubzeit von fünf Jahren darf nicht unterschritten werden.
- ▶ Die Restlaufzeit der Versicherung – vom Antragseingang bis zum neuen Rentenbeginn datum – muss mindestens sechs Monate betragen.
- ▶ Das letztmögliche Rentenbeginn datum ist der Jahrestag der Versicherung, der auf den 80. Geburtstag der versicherten Person folgt.
- ▶ Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem bisherigen Rentenbeginn datum bei uns eingehen.

- ▶ Haben Sie eine FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen und wurde die Versorgungszusage bis zum 31. Dezember 2011 erteilt, darf das Rentenbeginndatum nicht vor der Vollendung des 60. Lebensjahrs der versicherten Person liegen. Für Versorgungszusagen, die ab dem 1. Januar 2012 erteilt wurden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahrs das 62. Lebensjahr. Dies gilt jeweils auch im Fall einer privaten Fortführung.

(b) Bei der Vorverlegung bzw. dem Hinausschieben des Rentenbeginn datums ändert sich im Vergleich zur ursprünglichen Kalkulation die voraussichtliche Dauer der Rentenphase. Das führt zur Neukalkulation der garantierten Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)), die wir Ihnen in einem Nachtrag mitteilen.

Die garantierte Rente wird dabei nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik bezüglich des verschobenen Rentenbeginn datums neu berechnet.

Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginn datums erfolgt die Neuberechnung der garantierten Rente unter Beibehaltung der bisher für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen.

Beim Hinausschieben des Rentenbeginn datums erfolgt die Neuberechnung der garantierten Rente statt auf Basis der für Ihren Vertrag bisher gültigen Rechnungsgrundlagen auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen zum Umrechnungszeitpunkt gültig sind, falls diese zu geringeren Leistungen führen als die Neuberechnung mit den zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 2 (a) (bb)).

(c) Beantragen Sie die Verlegung mindestens fünf Jahre vor dem neuen Rentenbeginn datum, so steht zu diesem neuen Rentenbeginn datum mindestens der dann unter dem Vertrag als Rechnungsgröße vorhandene Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) zur Bestimmung der Versicherungsleistung nach § 1 zur Verfügung. Wird diese Frist nicht eingehalten, so steht hierfür der Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3) zur Verfügung; dieser kann niedriger sein als der Nominalwert der Versicherung.

(d) Zusätzlich gilt:

Die Beitragszahlungspflicht und gegebenenfalls vereinbarte Risikoschutzkomponenten (vgl. § 2) enden spätestens zum verlegten Rentenbeginn datum. Eine Verschiebung des Rentenbeginn datums verlängert dagegen nicht die Versicherungsdauer für die Risikoschutzkomponenten.

(2) Vorziehen der Rente bei Direktversicherungen

Wenn Ihr Vertrag – zumindest zeitweise – als Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung geführt wurde, können Sie bereits nach Eintritt in den Ruhestand vor Erreichen des Rentenbeginn datums zum Ende einer Versicherungsperiode den Beginn der Rentenzahlung aus Ihrem Vertrag verlangen. Dabei gilt Folgendes:

(a) Als Nachweis, dass Sie in den Ruhestand eingetreten sind, genügt uns entweder der Nachweis über den ersten Bezug einer Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine Bestätigung des Arbeitgebers, dass Sie aus seinen Diensten ausgeschieden sind, um in den Ruhestand einzutreten.

(b) Der Berechnung der vorgezogenen Rente wird der aktuelle Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3) zugrunde gelegt.

Wenn Sie innerhalb eines Jahres, nachdem Sie in den Ruhestand eingetreten sind, den Beginn der Rentenzahlung aus Ihrem Vertrag verlangen und der Vertrag zum Zeitpunkt des Rentenbeginn datums mindestens fünf Jahre bestanden hat, ist jedoch der Anteil des Nominalwerts, der sich aus der Zeit als Direktversicherung ergibt, garantiert.

(c) Die Beitragszahlungspflicht und gegebenenfalls vereinbarte Risikoschutzkomponenten (vgl. § 2) enden spätestens zum verlegten Rentenbeginn datum.

§ 16 Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie mit welchen Konsequenzen?

(1) Zum Rentenbeginn können Sie die Rente – unter Beachtung der Monatsfrist des Abs. 2 (b) – durch folgende Optionen Ihrer persönlichen Situation anpassen:

- ▶ **Option 1:** Sie können Kapitalschutz (vgl. § 1 Abs. 5) in Ihren Vertrag ein- oder ausschließen. Kapitalschutz und Rentengarantiezeit

(vgl. Option 3) schließen sich gegenseitig aus.

- ▶ **Option 2:** Sie können statt einer Rente in gleichbleibenden Monatsbeträgen eine Rente mit jährlicher Rentendynamik, bei der die jährlichen Erhöhungen garantiert sind (steigende Rente), wählen. Dies hat zur Folge, dass die Höhe der Rente auf einem niedrigeren Niveau beginnen wird als bei einer Rente ohne Rentendynamik.

Ferner besteht die Möglichkeit, für eine bereits bei Vertragsabschluss gewählte Rentendynamik einen anderen – bei einer FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} nur einen höheren als 1 Prozent – als den ursprünglichen Prozentsatz zu vereinbaren.

- ▶ **Optionen 3 und 4:** Wenn es sich bei Ihrem Vertrag um eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} handelt und der Vertrag zu keiner Zeit als Direktversicherung geführt wurde, haben Sie zusätzlich folgende Optionen:
 - **Option 3:** Sie können eine Rentengarantiezeit (vgl. § 1 Abs. 5) in Ihren Vertrag einschließen bzw. eine bereits vorhandene Rentengarantiezeit ausschließen oder ändern. Rentengarantiezeit und Kapitalchutz (vgl. Option 1) schließen sich gegenseitig aus.
 - **Option 4:** Sie können unter allen dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sich diese nicht gegenseitig ausschließen.

(2) (a) In allen Fällen erfolgt die Anpassung der Rente, die zum vereinbarten Rentenbeginndatum berechnet wird (vgl. § 1 Abs. 2 (a) erster Aufzählungspunkt), nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden. Maßgeblich für die Höhe der Rente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen, für die Rentenphase vorgesehenen Rechnungsgrundlagen.

Zum Zeitpunkt der Vertragsänderung wird die garantierte Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)) neu bestimmt und Ihnen in einem Nachtrag mitgeteilt. Die Neuberechnung der garantierten Rente erfolgt statt auf Basis der für Ihren Vertrag bisher gültigen Rechnungsgrundlagen auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die bei uns für Neuverträge vergleichbarer Rentenversicherungen dann gültig sind, falls die Neukalkulation mit diesen Rechnungsgrundlagen zu geringeren Leistungen führt als die Neukalkulation mit den

zum Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 2 (a) (bb)).

Die Anpassung kann die Höhe der garantierten Rente (vgl. § 1 Abs. 2 (a)) ändern: Je nachdem, welche Gestaltungsmöglichkeit in Anspruch genommen wird, kann die neu bestimmte Rente höher oder niedriger ausfallen.

(b) Der Antrag auf Anpassung durch Ausübung einer Option muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginndatum bei uns eingegangen sein. Haben Sie eine Option wirksam ausgeübt, können Sie diese nur mit unserer Zustimmung widerrufen.

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

(1) Unabhängig von der Art der Leistung, die verlangt wird, sind uns einzureichen

- ▶ ein amtliches Zeugnis über Geschlecht und den Tag der Geburt der versicherten Person und
- ▶ der Versicherungsschein.

(2) Zusätzlich können wir einen Nachweis über die letzte Beitragszahlung verlangen.

(3) Werden Leibrentenleistungen verlangt, ist uns zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

(a) Ab Beginn der Rentenzahlung können wir jedes Jahr einen offiziellen Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(b) Unabhängig davon können wir vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten einen offiziellen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(c) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält.

(d) Wird bei einer FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} Hinterbliebenenschutz verlangt, so ist uns durch amtliche Urkunden nachzuweisen, dass es sich um Hinterbliebene (vgl. § 1 Abs. 4 (b)) handelt. Zählen Kinder der versicherten Person zu den Hinterbliebenen, können wir auch einen Nachweis verlangen, dass die Voraussetzungen über die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 Einkommensteuergesetz (EStG) erfüllt sind.

Wir können jedes Jahr ab Beginn der Rentenzahlung auf unsere Kosten den Nachweis verlangen, dass diese Voraussetzungen weiterhin bestehen.

(4) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(5) Wird eine Todesfalleistung verlangt, so ist uns zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

- ▶ eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort enthält, und
- ▶ ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis – in deutscher Sprache – über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

(6) Wird eine Erlebensfalleistung bzw. Kapitalabfindung auf den Erlebensfall verlangt, ist zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen ein offizieller Nachweis darüber einzureichen, dass die versicherte Person noch lebt.

(7) Weitere Mitwirkungspflichten, die zu beachten sind, wenn bei versichertem Berufsunfähigkeitsschutz Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden, sind in § 5 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) beschrieben.

(8) Sofern nicht anders erwähnt, trägt die mit den obigen Nachweisen verbundenen Kosten die Person, die die Versicherungsleistung beansprucht.

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

§ 18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Unsere Leistungen erbringen wir in Deutschland. Wir überweisen dem Empfangsberechtigten die Beträge auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die mit der Überweisung verbundene Gefahr.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Im Versicherungsschein wird dokumentiert, welche Versicherungsleistungen vereinbart wurden.

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins 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.

(2) Haben Sie uns einen Bezugsberechtigten benannt (vgl. § 21), brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, weil wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief nur an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen und Willenserklärungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Wir erbringen die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur Fälligkeit der jeweiligen Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht

jederzeit widerrufen. Nach dem Leistungsfall kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Bei den Produkten FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} erbringen wir den Hinterbliebenenschutz nur an Hinterbliebene im Sinne des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung hierüber erhalten haben, kann die Begünstigung nur mit Zustimmung des unwiderruflich Begünstigten geändert werden.

(3) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. (1) und (2)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie gegen uns bei dem für unsere Niederlassung in Deutschland örtlich zuständigen

Gericht geltend machen. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie an dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für 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 in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem unsere Niederlassung ihren Sitz hat.

§ 24 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)).

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht (vgl. § 15 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

Teil II - Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

Dieser Teil II gilt nur insoweit für Ihren Versicherungsvertrag, als Sie eine garantierte Todesfallsumme mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§ 1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum eine garantierte Todesfallsumme vereinbart, so leisten wir entweder den Betrag gemäß § 1 Abs. 4 (a) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) oder die garantierte Todesfallsumme, je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist.

Die Form der Todesfalleistung ist abhängig von dem gewählten Produkt; es gelten insoweit die Regelungen des § 1 Abs. 4 (b) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bezüglich der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen oder eingeschränkt?

Der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme besteht weltweit. Die in den §§ 5 und 6 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) gemachten Einschränkungen gelten auch für die garantierte Todesfallsumme. Gleiches gilt insbesondere für die in § 17 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Mitwirkungspflichten.

§ 3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Die garantierte Todesfallsumme ist eine neben der Hauptkomponente optional versicherbare Risikoschutzkomponente (vgl. § 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)); diese kann außerhalb der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) von Ihnen als Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode

wieder ausgeschlossen werden. Bei Beendigung der Hauptkomponente endet automatisch der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme. Bei Inanspruchnahme der Beitragsreduzierung (§ 12 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) wird die Todesfallsumme gemäß § 12 Abs. 3 (b) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) im selben Verhältnis wie der Beitrag reduziert.

(2) Haben Sie eine FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, dann endet der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme automatisch, wenn die Hauptkomponente beitragsfrei gestellt wird.

(3) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen (Teil I) für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir gegenüber dem Anspruchsberechtigten, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 5 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) – der Gerichtsweg offen. Im Übrigen verweisen wir auf § 24 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§ 6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

Haben Sie zusätzlich zur dynamischen Erhöhung der Beiträge eine Todesfalldynamik vereinbart, so erhöht sich die garantierte Todesfallsumme mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik. Die Erhöhung erfolgt um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz der Todesfalldynamik gegenüber der garantierten Todesfallsumme des Vorjahrs.

Wurde der Beitragsdynamik widersprochen, so entfällt automatisch auch die Todesfalldynamik.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in § 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) erläutert.

§ 8 Was bedeutet Step Up?

(1) Step Up ist die Nachversicherungsgarantie für die garantierte Todesfallsumme. Wenn Step Up vereinbart ist, ist dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

(2) Ist Step Up vereinbart, so haben Sie das Recht, die garantierte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person zu erhöhen, ohne dass dies eine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzt:

- ▶ Heirat
- ▶ Scheidung
- ▶ Tod des Ehepartners
- ▶ Geburt eines Kindes
- ▶ Adoption eines Kindes
- ▶ Nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
- ▶ Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- ▶ Erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- ▶ Erhöhung des Einkommens aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 20 Prozent innerhalb eines Jahrs
- ▶ Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit

- ▶ Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht

(3) Das Recht auf die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (zum Beispiel Urkunden) nachzuweisen.

(4) Wird die Option in den ersten zehn Versicherungsjahren nach Vereinbarung von Step Up nicht ausgeübt, so wird die garantierte Todesfallsumme zu Beginn des hierauf folgenden Versicherungsjahrs automatisch um 100 Prozent der bei Vertragsabschluss garantierten Todesfallsumme, jedoch innerhalb der in Abs. 7 genannten Grenzen, erhöht.

Diese automatische Erhöhung der garantierten Todesfallsumme entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats widersprochen haben, nachdem Ihnen diese mitgeteilt wurde. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten Beitrag nach Ausübung von Step Up nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Erhöhung zahlen. Haben Sie der automatischen Erhöhung der garantierten Todesfallsumme widersprochen, ist eine spätere Erhöhung des Todesfall-schutzes nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

(5) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der verbleibenden Versicherungsdauer der garantierten Todesfallsumme. Die Bestimmungen für die ursprüngliche garantierte Todesfallsumme finden entsprechend Anwendung.

(6) Während der Beitragszahlung bewirkt die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so bewirkt die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme eine Reduktion der Erlebensfallleistung. Der neue Beitrag berechnet sich nach dem Erhöhungstermin, dem Alter der versicherten Person, der Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes, der Risikoeinstufung des abge-

schlossenen Vertrags und der verbleibenden Beitragszahlungsdauer.

(7) Die Summe aller aufgrund der Step Up Option durchgeführten Erhöhungen der garantierten Todesfallsumme für ein und denselben Versicherten darf höchstens 100 Prozent der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Todesfallsumme betragen, aber nicht mehr als 150.000 Euro.

§ 9 Wann endet Step Up?

Das Recht, die garantierte Todesfallsumme aufgrund von Step Up ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen, erlischt, wenn eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- ▶ Das zehnte Versicherungsjahr nach Vereinbarung von Step Up ist abgelaufen.
- ▶ Die Beitragszahlungspflicht ist wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entfallen.

Teil III - Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitschutz

Dieser Teil III besitzt nur insoweit Gültigkeit für Ihren Versicherungsvertrag, als Sie Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate lang ununterbrochen

(a) mindestens zu 50 Prozent infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall auch nach einer für sie möglichen und zumutbaren betrieblichen Umorganisation oder Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes und dabei trotz ihr zumutbarer Verwendung medizinischer oder allgemein verfügbarer technischer Hilfsmittel außerstande gewesen ist, ihren zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird unsererseits auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichtet. Zu den Bestandteilen der Berufsausübung als weisungsgebundener Arbeitnehmer zählen weder ein unternehmerisches Gestaltungsrecht noch das Direktionsrecht.

(b) Keine Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung (vgl. Abs. 5) entspricht.

(c) Die Berufsunfähigkeit gilt ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(d) Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des § 1, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinn.

(2) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate des Abs. 1 dieser Vorschrift noch nicht verstrichen sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Auch in diesem Fall gilt die Berufsunfähigkeit ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(3) Hilfsmittel im Sinne des Abs. 1 (a) gelten als zumutbar, wenn ihre Anschaffung wirtschaftlich zweckmäßig ist und sie die bisherige Berufsausübung ermöglichen oder zumutbar unterstützen. Die Hilfsmittel dürfen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht zu Folgeerkrankungen führen.

Soweit eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, trägt der Versicherer zur Vermeidung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit die Kosten der Anschaffung medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel und der damit verbundenen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zu einer Höhe von maximal 1.500 Euro.

(4) Eine betriebliche Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt. Die bisherige Lebensstellung als Betriebsinhaber bzw. Arbeitnehmer mit unternehmerischem Gestaltungsrecht oder Direktionsrecht muss dabei gewahrt bleiben.

Für die Verwendung zumutbarer medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel gelten die Abs. 1 (a) und Abs. 3 entsprechend.

(5) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit bestanden hat. Dabei dürfen sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des konkret zuletzt ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(6) Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger der Bundesrepublik Deutschland der versicherten Person ausschließlich aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt, so gilt dieser Zustand mit Beginn der gesetzlichen Leistungen als Berufsunfähigkeit.

(7) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 10 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Die Mindeststufe, ab der wir leisten, liegt bei einem Punkt gemäß Abs. 10.

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Abs. 7 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(9) Der Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus der Art und dem Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle (vgl. Abs. 10) zugrunde gelegt.

(10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

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

An- und Auskleiden: 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

- ▶ sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ▶ sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- ▶ der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der obenstehenden Punktetabelle liegt die Pflegebedürftigkeit der Mindeststufe vor,

- ▶ wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- ▶ wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- ▶ wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versi-

cherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht auskommen kann.

(11) Soweit Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegt, führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(12) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer wird vom Versicherungsschutz grundsätzlich abgedeckt.

(13) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz weiter in Anspruch nehmen.

Werden entsprechend später Leistungen beantragt, so sind für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nach dem Ausscheiden der konkret zuletzt ausgeübte Beruf und die Lebensstellung im Sinne der Abs. 1 und Abs. 5 – jedoch zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben – maßgeblich. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

(14) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

- ▶ eine Anordnung der zuständigen Behörde der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt (vollständiges Tätigkeitsverbot),
- ▶ das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens sechs Monate ununterbrochen besteht und
- ▶ die versicherte Person tatsächlich keiner anderen beruflichen Tätigkeit nachgeht, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht

(Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots).

§ 2 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im Versi-

cherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen.

(a) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine gegebenenfalls vereinbarte Beitragsdynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie eine Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrags ein, so befreien wir Sie ab dem Leistungszeitpunkt sofort in Höhe des ursprünglich vereinbarten Beitrags von der Beitragszahlungspflicht. Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrags.

(b) Berufsunfähigkeitsrente

Wir zahlen die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Berufsunfähigkeitsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen bestanden hat und zum Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzzeit noch andauert.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer des vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutzes infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. § 1 Abs. 7) und liegen im Übrigen die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 bis 6 dieser Ergänzenden Bedingungen nicht vor, so erbringen wir dennoch die in Abs. 1 genannten Leistungen.

(4) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist. Entsprechen-

des gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung nach § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen eingestellt wird, weil die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der oben genannten Berufsunfähigkeit hat.

(5)(a) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen die Beiträge in vereinbarter Höhe weiter entrichtet werden; dies gilt auch für die Dauer einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit.

Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen jedoch die entsprechenden Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos stunden.

(b) Stellt sich heraus, dass wir zur Leistung verpflichtet sind, werden wir Ihnen die gemäß (a) entrichteten Beiträge – nicht jedoch die für die Karenzzeit angefallenen Beiträge – ab Anerkennung unserer Leistungspflicht zurückerstaten.

(c) Stellt sich heraus, dass wir nicht zur Leistung verpflichtet sind, sind uns gestundete Beiträge unverzinst nachzuzahlen. Auf Ihren Wunsch hin können Sie innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten die gestundeten Beiträge in Raten nachzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (zum Beispiel Herabsetzung der versicherten Leistung).

§ 3 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?

(1) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit verschiebt sich der unter Abs. 1 genannte Zeitpunkt um die Dauer der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n)

ein, werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

(3) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt

- ▶ mit dem Tod der versicherten Person,
- ▶ mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- ▶ mit dem Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, das heißt
 - wenn die versicherte Person nicht mehr im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben,
 - wenn sie eine andere Tätigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 (b) dieser Ergänzenden Bedingungen aufnimmt,
 - wenn sie nicht mehr von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger wegen voller Erwerbsminderung im Sinne des § 1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen Rente erhält und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen vorliegt,
 - wenn sie nicht mehr pflegebedürftig im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 10 dieser Ergänzenden Bedingungen ist und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen vorliegt oder
 - wenn das vollständige Tätigkeitsverbot gemäß § 1 Abs. 14 wegfällt oder widerrufen wird und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen vorliegt.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch nachstehende Umstände verursacht ist:

(a) durch eine Straftat, die die versicherte Person vorsätzlich ausgeführt oder versucht

hat; fahrlässiges Verhalten ist von diesem Ausschluss nicht betroffen;

(b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsergebnisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht aufseiten der kriegführenden Parteien an den kriegerischen Ereignissen teilgenommen hat, oder wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;

(c) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wir werden leisten, soweit die versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt;

(d) durch die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wir werden leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden;

(e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat.

(3) Lebt aus irgendeinem Grund der erloschene Versicherungsschutz wieder auf, so können Ansprüche nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit in Betracht kommen, muss uns dies unverzüglich mitgeteilt werden.

(2) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

(a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

(b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Pflegestufe bzw. die Anzahl der erreichten Pflegepunkte,

(c) ausführliche Angaben und Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,

(d) bei Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen auch der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers hinsichtlich der vollen Erwerbsminderung,

(e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,

(f) bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots (vgl. § 1 Abs. 14) die Anordnung der zuständigen Behörde im Original oder in beglaubigter Kopie.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – sowie weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland oder durch einen von uns zu benennenden Arzt, zum Beispiel der

deutschen Botschaft des jeweiligen Landes, durchgeführt werden.

(4) Wir können verlangen, dass die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Anfrage Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalls und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilt, gilt dies als Verletzung einer Mitwirkungspflicht.

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die zudem sichere Aussicht auf Besserung bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen und Hilfsmittel des täglichen Lebens, wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (zum Beispiel Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen durchführen zu lassen, welche der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder den Grad der Berufsunfähigkeit zu mindern. Die Befolgung solcher ärztlicher Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsleistungen.

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

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie zeitnah über den Stand der Leistungsprüfung informieren, mindestens alle sechs Wochen. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dabei werden wir Ihnen auch mitteilen, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Leistungsentscheidung zugrunde gelegt haben.

(2) Eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht erfolgt grundsätzlich ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unser Leistungsanerkennnis einmalig und für längstens zwölf Monate befristen. Es ist bis zum Ablauf der jeweiligen Frist bindend; eine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ist uns währenddessen nicht möglich.

(3) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht abschließend erst nach Ablauf der Karenzzeit ab. Vorher werden wir Ihnen jedoch in Textform mitteilen, ob und für welche Dauer der Leistungsanspruch ruht.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Erbringen wir gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die versicherte Person noch immer berufsunfähig ist oder ob die Berufsunfähigkeit wieder entfallen ist.

(2) Ist Berufsunfähigkeit danach nicht mehr gegeben und enden deshalb die Ansprüche auf die versicherten Leistungen, teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit, dass wir unsere Leistungen einstellen. Dabei werden wir ihm auch erläutern, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Entscheidung zugrunde gelegt haben. Die Einstellungsentscheidung wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Erklärung wirksam. Ab diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung von dem Versicherungsnehmer wieder aufgenommen werden; die Rentenleistung endet.

(3) Unsere Leistungspflicht endet unter Beachtung der vorherigen Absätze auch dann, wenn die versicherte Person neue Kenntnisse und Fähigkeiten vollständig erworben hat und infolgedessen bereits eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(4) Bei infolge Pflegebedürftigkeit anerkannter Berufsunfähigkeit gelten die vorherigen Absätze entsprechend.

(5) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Im Übrigen gilt § 5 Abs. 2 bis 5 dieser Ergänzenden Bedingungen entsprechend.

§ 8 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1, müssen uns alle Umstände, die für die Frage, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbesteht, von Bedeutung sind, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden.

Dies sind insbesondere:

- ▶ jede Besserung des Gesundheitszustands, den wir bei unserer Entscheidung über die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt haben;
- ▶ die Wiederaufnahme bzw. Änderungen in der früheren beruflichen Tätigkeit und die Aufnahme jeder anderen Erwerbstätigkeit, aus der Einkommen bezogen wird;
- ▶ Änderungen hinsichtlich der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung;
- ▶ Änderungen in der Pflegebedürftigkeit oder ihrer Stufe im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 11 dieser Ergänzenden Bedingungen;
- ▶ der Tod der versicherten Person;
- ▶ der Wegfall bzw. der Widerruf des vollständigen Tätigkeitsverbots bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots (vgl. § 1 Abs. 14).

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucher-

hebenden nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

(2) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 Abs. 5 oder § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, entstehen unsere Leistungspflichten nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen wieder ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

(3) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 10 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Das Verhältnis zur Hauptkomponente

(a) Der Berufsunfähigkeitsschutz ist – soweit für das jeweilige Produkt angeboten und von Ihnen gewählt – eine optionale Risikoschutzkomponente neben der Hauptkomponente (vgl. § 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)).

Bei Reduzierung der garantierten Erlebensfallleistung bzw. der garantierten Kapitalabfindung wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Erlebensfallleistung bzw. garantierte Kapitalabfindung (vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) und bei einer Beitragsre-

duzierung gemäß § 12 Abs. 3 (b) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) im selben Verhältnis wie der Beitrag reduziert. Im Fall einer Reduktion der garantierten Erlebensfallsomme bzw. der garantierten Kapitalabfindung wird der von Ihnen zu entrichtende Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag entsprechend den reduzierten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Wird dabei eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 1.200 Euro unterschritten, entfällt die Absicherung der Berufsunfähigkeitsrente komplett; in diesem Fall werden Ihre Beiträge nicht mehr mit den Kosten des Berufsunfähigkeitsschutzes belastet.

Haben Sie eine FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, endet der Versicherungsschutz über die Berufsunfähigkeit automatisch, wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird.

Eine Weiterführung des Vertrags ohne Hauptkomponente ist nicht möglich.

(b) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitskomponente aufgrund einer bereits eingetretenen Berufsunfähigkeit werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptkomponente in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter oder automatisch beendeter Berufsunfähigkeitsleistung nicht berührt.

(c) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muss – sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptkomponente noch besteht – dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag wieder aufgenommen werden; dies gilt auch, wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht. Hierbei ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit geltende Beitrag maßgebend.

(d) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen (Teil I) für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

(2) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

(a) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der Beitrags-

zahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.

(b) Bei Ausschluss des gesamten Berufsunfähigkeitsschutzes oder der Berufsunfähigkeitsrente vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird kein Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in § 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) erläutert.

§ 12 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) – der Gerichtsweg offen. Im Übrigen verweisen wir auf § 24 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§ 13 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?

(1) Wenn Sie Silent Power mit uns vereinbart haben, dann wird während der Dauer der Berufsunfähigkeit der vertragliche Beitrag entsprechend Ihrem Antrag garantiert, jährlich um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz erhöht, erstmalig ein Jahr, nachdem wir Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit haben. Diese Erhöhungen erfolgen, solange die Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen. Die Beitragsbefreiung aufgrund von Berufsunfähigkeit umfasst auch diese Beitragserhöhungen. Im Fall einer Einstellung von Berufsunfähigkeitsleistungen fällt der von Ihnen zu zahlende Beitrag auf den Betrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurück.

(2) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsleistungen, diese Rente entsprechend Ihrem Antrag garantiert, jährlich um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung findet ein Jahr nach Anerkennung der Leistungspflicht statt.

§ 14 Was bedeutet Flex Up?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie (Flex Up) haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- ▶ Heirat
- ▶ Scheidung
- ▶ Tod des Ehepartners
- ▶ Geburt eines Kindes
- ▶ Adoption eines Kindes
- ▶ Nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
- ▶ Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- ▶ Erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- ▶ Erhöhung des Einkommens aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 20 Prozent innerhalb eines Jahres
- ▶ Dauerhafte Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit
- ▶ Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- ▶ Ende der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I))

Während der Low Start Phase (vgl. § 8 Abs. 7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) kann das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung nicht in Anspruch genommen werden.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (zum Beispiel Urkunden) nachzuweisen. Ein Nachweis des Endes der Low Start Phase ist jedoch nicht erforderlich.

(3) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der restlichen Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes. Die Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente finden sinngemäß Anwendung.

Während der Beitragszahlung bewirkt die Nachversicherung eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so bewirkt die Nachversicherung eine Reduktion der Erlebensfalleistung. Der Beitrag errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit der Nachversicherung und der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrags.

(4) Der erhöhte Versicherungsschutz tritt zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode nach Beantragung der Nachversicherung in Kraft, sofern die Voraussetzungen für die Nachversicherung vorliegen.

(5) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50 Prozent der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000 Euro Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als 12.000 Euro Jahresrente betragen.

Insgesamt darf die Summe aller Nachversicherungen höchstens 100 Prozent der bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen.

Die Summe aller Erhöhungen und der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente darf – pro versicherte Person – nicht mehr als 30.000 Euro betragen.

Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behält sich Standard Life vor.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

- ▶ die versicherte Person das 40. Lebensjahr vollendet hat,
 - ▶ die verbleibende Versicherungsdauer weniger als acht Jahre beträgt,
- ▶ der Berufsunfähigkeitsschutz gekündigt wird,
 - ▶ die Versicherung beitragsfrei gestellt wird,
 - ▶ Beitragsferien in Anspruch genommen werden oder
 - ▶ bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.



Wir freuen uns auf Sie

Telefon 0800 2214747 (kostenfrei)

bAV 0800 2236334 (kostenfrei)

Wir sind montags bis freitags von 8.30 bis 18.00 Uhr für Sie da.

standardlife.de

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited
Hauptbevollmächtigter: Sven Enger
Bankverbindung: HSBC Trinkaus & Burkhardt AG Kto. Nr. 300478026 BLZ 300 308 80
IBAN DE 47300308800300478026 SWIFT TUBDEDD
UST-ID Nr. DE 259249623
Reg.G.Nr. HRB 41297 Sitz: Edinburgh (Schottland) Register-Nr. SC286833
Rechtsform: Limited Company
Vorstand: John Gill, Paul Matthews, Mark Alexander Hesketh, Jackie Hunt, David Nish, Nathan Parnaby