

Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung der Basisversorgung mit Prämienrückgewährsrente an berechnigte Hinterbliebene (im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG)

Swiss Life Basisplan Plus FRV ("Rürup-Rente")

Stand: 01.2009 (AVB_FR_FRU_2009_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über Regeln, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen grundsätzlich in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

In den Bedingungen werden nur die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit dadurch steuerrechtliche Regelungen berührt werden bzw. ob und inwieweit diese Ihre vertraglichen Leistungen zeitlich und/oder der Höhe nach begrenzen oder ausschließen.

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir Ihnen zunächst die wichtigsten Begriffe.

Deckungskapital

Von den nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Prämienteilen sowie von den dem Vertrag zugeteilten Überschüssen werden Fondsanteile erworben, die das Deckungskapital bilden.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Informationen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden:

- Langlebkeitsrisiko (Sterbetafel DAV 2004 R)
- Rechnungszins in Höhe von 2,25 %
- Kosten (z. B. für Verwaltung des Vertrags)

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungszins

Mindestverzinsung Ihres Deckungskapitals.

Überschussanteile

Überschussanteile resultieren aus den von Swiss Life erzielten Gewinnen. Man unterscheidet z. B. zwischen Zins- und Risikoüberschüssen. Zinsüberschüsse werden durch gewinnbringende Kapitalanlagen von Swiss Life erwirtschaftet, Risikoüberschüsse ergeben sich aus der vorsichtigen Kalkulation der Versicherungen (z. B. wenn mehr Todesfälle als kalkuliert auftreten).

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist bei der Basisversorgung der Antragsteller für die Versicherung. Versicherungsnehmer und die versicherte Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz besteht, sind bei der Hauptversicherung identisch.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz und Leistungen	3	6	Sonstige Änderungen der Versicherung	12
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	3	6.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	12
1.2	Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?	3	6.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	13
1.3	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	5	6.3	Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?	13
1.4	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6	6.4	Was gilt bei Vertragsänderungen?	14
1.5	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?	6	6.5	Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?	14
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	6	7	Ihre Obliegenheiten	14
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	6	7.1	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	14
1.8	Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?	7	7.2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	15
2	Prämienzahlung	8	8	Weitere Bestimmungen	16
2.1	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?	8	8.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	16
2.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	8	8.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	16
2.3	Können Sie Zuzahlungen leisten?	9	8.3	Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?	16
2.4	Wie verwenden wir Ihre Prämien?	9	8.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
3	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	9	8.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?	16
3.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	9	8.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?	17
3.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart	10	9	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	17
3.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	10	9.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	17
4	Vereinbarung eines Stornoabzugs	10	9.2	Überschusszuteilung vor Rentenbeginn	17
5	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	10	9.3	Überschussverwendung vor Rentenbeginn	17
5.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	10	9.4	Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit	17
5.2	Stundung der Prämien	10	9.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn	18
5.3	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	11	9.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn	19
5.4	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	12	9.7	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	19
				Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung	20
				Anhang: Garantiefondskonzept	21

1 Versicherungsschutz und Leistungen

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Einlöschungsprämie (siehe 2.2).

1.2 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Im Erlebensfall

1.2.1 Erlebt die versicherte Person (sie ist gleichzeitig der Versicherungsnehmer, Prämienzahler und bezugsberechtigte Person für die Erlebensfall-Leistungen) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Als frühester Rentenzahlungsbeginn kann das vollendete 60. Lebensjahr vereinbart werden.

1.2.2 Sofern im Versicherungsschein vereinbart, erbringen wir Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 2b Einkommensteuergesetz (EStG).

Ergänzende Leistungen müssen in einem einheitlichen Vertrag mit der Hauptversicherung geregelt sein. Mehr als die Hälfte der Prämie muss dabei auf die Altersvorsorge entfallen. Die Prämie für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung muss somit weniger als 50 % betragen.

Im Todesfall an berechnigte Hinterbliebene in der Aufschubphase

1.2.3 Verstirbt die versicherte Person während der Aufschubdauer, wird der höhere Betrag aus folgenden Werten an berechnigte Hinterbliebene im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG verrentet:

- die Summe der tatsächlich gezahlten Prämien für die Hauptversicherung (ohne Prämien für eingeschlossene Zusatzversicherungen) oder
- das Fondsguthaben.

Die Hinterbliebenenrente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und den zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person geltenden Rechnungsgrundlagen berechnet.

Anteile des Garantiefondskonzeptes werden mit dem am Verkaufsstichtag geltenden Anteilspreis bewertet. Die ausgesprochenen Garantien gehen in diesem

Fall verloren.

1.2.4 Berechnigte Hinterbliebene sind nur der Ehepartner der versicherten Person und die Kinder im Sinne des § 32 Einkommensteuergesetz (EStG). Die Leistung an den hinterbliebenen Ehepartner erfolgt nur als lebenslange Rente. Sofern kein Ehepartner vorhanden ist, leisten wir eine Waisenrente (Leibrente) an die Kinder für die Dauer ihrer Berücksichtigungsfähigkeit nach § 32 EStG. Ist auch kein berücksichtigungsfähiges Kind vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Im Todesfall an berechnigte Hinterbliebene im Rentenbezug

1.2.5 Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Verstirbt die versicherte Person während der Rentengarantiezeit, wandeln wir die restlichen Renten der Garantiezeit nach versicherungsmathematischen Regeln und den dann geltenden Rechnungsgrundlagen in Leibrenten um und leisten diese an berechnigte Hinterbliebene (siehe 1.2.4). Die Renten an den berechnigten hinterbliebenen Ehepartner werden als lebenslange Renten geleistet. Sofern kein Ehepartner vorhanden ist, leisten wir eine Waisenrente (Leibrente) an die Kinder - allerdings maximal für die Dauer ihrer Berücksichtigungsfähigkeit nach § 32 EStG. Sind keine berechnigten Hinterbliebenen vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Für die Hinterbliebenenrente gilt 1.2.7 entsprechend.

Ergänzende Leistungen

1.2.6 Sofern im Versicherungsschein vereinbart, erbringen wir Leistungen aus Zusatzversicherungen ausschließlich in Form von Leibrenten. Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG darf es sich dabei nur um die ergänzende Absicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen im Sinne des Einkommensteuergesetzes handeln.

Ergänzende Leistungen müssen in einem einheitlichen Vertrag mit der Hauptversicherung geregelt sein. Mehr als die Hälfte der Prämie muss dabei auf die Altersvorsorge entfallen. Die Prämien für Berufsunfähigkeitsrenten und Waisenrenten müssen somit weniger als 50 % betragen.

Abfindung von Kleinbetragsrenten

1.2.7 Soweit gesetzlich zulässig und sofern der Jah-

resbetrag der monatlichen Gesamrente in Folge von teilweiser oder vollständiger Prämienfreistellung zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn den niedrigeren Betrag aus 600 Euro und dem gesetzlich festgelegten Mindestbetrag (derzeit 1 % der jährlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Sozialgesetzbuch IV - SGB) nicht erreicht, kann die Rentenleistung durch die Auszahlung des Fondsguthabens abgefunden werden.

1.2.8 Außer den in Abs. 1.2.1 bis 1.2.7 beschriebenen Rentenleistungen besteht kein Anspruch auf Auszahlung oder Übertragung von Fondsanteilen. Es besteht kein Kapitalwahlrecht. Insbesondere sind die Vererbung, Beleihung, Veräußerung, Übertragung und Kapitalisierung jeglicher Ansprüche aus diesem Vertrag ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Voraussetzungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

Flexibilitätsphase

1.2.9 Nach Ablauf von 12 Jahren der Aufschubdauer und Vollendung des 60. Lebensjahres beginnt obligatorisch die Flexibilitätsphase. Sie endet mit dem vereinbarten spätesten Rentenbeginn. In dieser Phase können Sie jeweils mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsersten die Rente vorzeitig abrufen. Sofern das Garantiefondskonzept vereinbart ist, gehen bei einem Abruf vor dem vereinbarten spätesten Rentenzahlungsbeginn die damit verbundenen Garantien verloren.

Verlängerungsoption

1.2.10 Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin schriftlich verlangen, dass die Hauptversicherung im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen und Konditionen einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren prämienfrei verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt.

Höhe der Rente

1.2.11 Die Höhe der Rente errechnet sich aus den Rentenfaktoren (siehe 1.2.13ff) und dem Fondsguthaben zum Ende der Aufschubdauer.

Vor Rentenbeginn kann die Höhe der Rente wegen der ungewissen Entwicklung von Anzahl und Wert der Fondsanteile nicht garantiert werden. Ab Rentenbeginn ist die Höhe der Rente garantiert.

Ablaufmanagement

1.2.12 Ihre fondsgebundene Rentenversicherung umfasst ein obligatorisches Ablaufmanagement. Wir setzen uns 5 Jahre vor Rentenbeginn mit Ihnen in Verbindung, um mit Ihnen entsprechend Ihren Präferenzen einen individuellen Plan für eine mögliche Umschichtung der weiteren Prämien und der Fondsanteile abzustimmen. Ziel kann es beispielsweise sein, unter Berücksichtigung der Kapitalmarktsituation und denkbaren -entwicklung die Risikosituation Ihres Fondskapitals mehr in Richtung Sicherheit umzustrukturieren.

Möchten Sie die mit Ihnen zusammen entwickelte Ablaufstrategie aktivieren, so können Sie diese zum nächsten Monatsersten schriftlich beauftragen. Sie können diese Ablaufstrategie jederzeit mit Wirkung zum nächsten Monatsersten wieder deaktivieren, indem Sie eine neue Anlagestrategie schriftlich beauftragen. Nach einer Deaktivierung der Ablaufstrategie können Sie diese jederzeit zum nächsten Monatsersten wieder in Kraft setzen.

Da das Garantiefondskonzept über ein eigenes obligatorisches Ablaufmanagement verfügt, entfällt in diesem Fall der Vorschlag zu einem individuellen Ablaufmanagement.

Rechnungsgrundlagen für die Rentenbezugsphase (Rentenfaktor)

1.2.13 Die Höhe der Rente errechnet sich aus dem Fondsguthaben zum Ende der Aufschubdauer. Vor Rentenbeginn kann die Höhe der Rente wegen der ungewissen Entwicklung von Anzahl und Wert der Fondsanteile nicht garantiert werden. Ab Rentenbeginn ist die Rente garantiert. Der Rentenfaktor gibt das Umwandlungsverhältnis von 10.000 Euro Fondsguthaben in eine lebenslange Rente in Euro ab dem spätesten Rentenbeginn entsprechend der Zahlungsweise an. Ihre Rente gemäß der vereinbarten Rentenzahlungsweise erhalten Sie, indem Sie das Gesamtguthaben durch 10.000 teilen und mit dem Rentenfaktor multiplizieren. Der Rentenfaktor ist im Versicherungsschein angegeben.

1.2.14 Die Tarifikalkulation des Rentenfaktors basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins von 2,25 %.

1.2.15 Dieser Rentenfaktor kann sich vor Rentenbeginn durch von uns nicht beeinflussbare Faktoren erhöhen oder reduzieren. Eine Reduktion des Rentenfaktors ist jedoch nur zulässig, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. der Leistungsbedarf hat sich durch Veränderung des Rechnungszinses im Rahmen der jeweils aktuell geltenden Deckungsrückstellungsverordnung oder Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des im Versicherungsschein genannten Rentenfaktors geändert;
2. der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Rentenfaktor ist erforderlich, um die dauernde Erfüllbarkeit der ab Rentenbeginn garantierten Rente zu gewährleisten und
3. ein unabhängiger Treuhänder hat die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt.

1.2.16 Die Reduzierung des Rentenfaktors wird zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Reduzierung des Rentenfaktors und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

1.2.17 Wenn sich die den Rentenfaktor bestimmenden Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten verändern, garantieren wir Ihnen, dass die Änderung des Rentenfaktors nur entsprechend den veränderten Rechnungsgrundlagen vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 85 % des im Versicherungsschein dokumentierten Rentenfaktors. Wenn sich die für den Rentenfaktor bestimmenden Faktoren ändern, legen wir jeweils die Rechnungsgrundlagen zugrunde, die für sofort beginnende Renten zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Rechnungsgrundlagen gelten. Ändern sich die Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten, kann die Änderung nur soweit berücksichtigt werden, als 85 % des im Versicherungsschein genannten Faktors nicht unterschritten werden.

1.2.18 Der bei Rentenbeginn geltende Rentenfaktor ist ab diesem Zeitpunkt garantiert und gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.

1.2.19 Wird die Rente während der Flexibilitätsphase abgerufen oder wird der Rentenbeginn hinausgeschoben, so muss der Rentenfaktor - aufgrund des abweichenden Rentenbeginns - neu berechnet werden. Ebenso kann aufgrund einer von Ihnen beantragten Vertragsänderung (z. B. durch Änderung der Rentengarantiezeit) eine Neuberechnung des Rentenfaktors notwendig werden. Die 85 %-Garantie des Rentenfaktors bezieht sich dann nicht mehr auf den bisher angegebenen Rentenfaktor. Die Garantie bezieht sich dann auf den neuen Rentenfaktor, der nach den bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, unter Berücksichtigung der bean-

tragten Vertragsänderung, bestimmt wird.

Sonstige Regelungen

1.2.20 Weitere Einzelheiten über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung finden Sie im Versicherungsschein. Im Falle etwaiger Widersprüche haben die im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen vor diesen Bedingungen Vorrang.

1.3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1.3.1 Wichtig für den Gesamtertrag des Vertrags vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe 1.8.1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den etwaigen Überschüssen (Überschussbeteiligung). Bei dieser Versicherung fallen in der Aufschubzeit keine Bewertungsreserven an. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt ab Beginn der Rentenzahlung. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1.3.2 Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung - Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Darüber hinaus errechnen sich vor Beginn der Rentenzahlung Überschüsse, wenn Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Langlebigkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsver-

ordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko - wie das Todesfall-, Langlebigekeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko - zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

1.3.3 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zu unseren Überschüssen (Grundsätze der Überschusszuteilung und der Überschussverwendungs-Systeme) finden Sie im Abschnitt 9.

1.4 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1.4.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherung erbringen wir im Erlebensfall oder bei Berufsunfähigkeit ausschließlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

1.5 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen?

Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) nach einem Versicherungsfall

1.5.1 Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beanspruchen möchten, müssen Sie uns den

Versicherungsschein und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorlegen.

1.5.2 Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt, höchstens jedoch einmal pro Jahr.

1.5.3 Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt enthaltende Sterbeurkunde im Original einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

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

1.5.5 Unsere Leistungen überweisen wir dem Berechtigten in der Bundesrepublik Deutschland kostenlos. Bei Überweisungen ins Ausland und bei Sonderformen der Zahlung (z. B. telegrafische Überweisung, Scheck) trägt der Empfangsberechtigte die Kosten; bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes und bei Sonderformen der Zahlung auch die damit verbundene Gefahr.

1.5.6 Verzichten Sie auf die Auswahl eines Überschussverwendungs-Systems, zahlen wir die vereinbarte Rente mit steigender Überschussrente.

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, sofern keine Hinterbliebenenleistungen zu erbringen sind, mit Fälligkeit des Werts der Fondsanteile bzw. deren Übertragung. Während einer prämienfreien Zeit ist Ihr Versicherungsschutz nur so lange gegeben, wie das Fondsguthaben für die notwendige Entnahme von Risiko- und Kostenprämien ausreicht; gleiches kann grundsätzlich auch während der Prämienzahlungsdauer eintreten.

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?

Versicherungsjahr

1.7.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat

des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert grundsätzlich 12 Monate.

Rechnungsmäßiges Alter

1.7.2 Zur korrekten Tarifikalkulation benötigen wir das rechnungsmäßige Alter. Das rechnungsmäßige Alter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Beispiel: Der Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin ist der 01.01.2009 und der Geburtstag ist der 15.05.1969. Am 15.05.2008 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr hat begonnen. Bis zum 01.01.2009 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das rechnungsmäßige Alter.

1.8 Wie funktioniert Ihre fondsgebundene Rentenversicherung?

1.8.1 Swiss Life Temperament ist eine fondsgebundene Rentenversicherung. Vor Rentenbeginn sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock wird getrennt von unserem übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilheiten aufgeteilt.

Aus einer Reihe von Fonds wählen Sie bei Vertragsabschluss einen oder mehrere aus, in die Ihre dafür vorgesehenen Investprämien angelegt werden. Sofern Sie das Garantiefonds-konzept wählen, ist die Kombination mit anderen Fonds nicht möglich. Diese getroffene Entscheidung können Sie während der Aufschubdauer ändern. Dies gilt auch für Umschichtungen Ihres Fondsguthabens auf andere angebotene Fonds. Bei der Umschichtung aus dem Garantiefonds-konzept heraus, gehen jedoch die ausgesprochenen Garantien verloren.

Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilheiten; Erträge, die ausgeschüttet werden und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

1.8.2 Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der

Wertpapiere des Anlagestocks, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Wertminderungs- oder auch Verlustrisiko für Ihre Investprämien. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass bei Beginn der Rente diese je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

1.8.3 Das Fondsanteilguthaben Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der - je nach gewähltem Fonds gutgeschriebenen - Fondsanteile. Die Anzahl der Anteile wird auf bis zu 6 Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Der Wert einer Anteilheit richtet sich nach der Wertentwicklung des Anlagestocks. Der Wert einer Anteilheit ermittelt sich, indem der Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilheiten geteilt wird. Das Fondsguthaben ermitteln wir, indem am maßgeblichen Stichtag die Anzahl der Anteile Ihrer Fonds mit dem jeweiligen Wert des Anteils (Rücknahmepreis) in Euro multipliziert wird. Soweit andere Währungen als Euro zu berücksichtigen sind, erfolgt eine Umrechnung zum Devisenreferenzkurs zum gleichen Stichtag.

Stichtage

1.8.4 Als Stichtage für die Umrechnung von Euro in Fondsanteile und umgekehrt gelten folgende Börsentage, an denen ein Rücknahmepreis ermittelt wird:

- Anlage von Prämien in Fonds: der letzte Börsentag des Monats vor Beginn eines Prämienzahlungsabschnitts,
- Anlage von Zuzahlungsbeträgen in Fonds: der letzte Börsentag des Monats, in dem die Zuzahlung in Textform angemeldet wird,
- Entnahme von Risikoprämien und Verwaltungskosten: der letzte Börsentag des Vormonats,
- Umwandlung in Rente: der letzte Börsentag vor Rentenbeginn,
- Kapitalauszahlung: der letzte Börsentag vor Vertragsende,
- Vorzeitige Kapitalauszahlung, Prämienfreistellung, Kündigung: der letzte Börsentag eines Monats,
- Umschichtung der Fondsanteile (Shift), Leistung bei Tod der versicherten Person: der auf den Eingang der Mitteilung folgende Börsentag.

Wenn Sie als Anlageform für Ihre Investprämien das Garantiefonds-konzept gewählt haben, können Ab-

weichungen zu diesen Allgemeinen Bedingungen, insbesondere der oben genannten Stichtage, auftreten. Diese sind im Anhang mit einer generellen Beschreibung der Funktionsweise dieser Anlageform zusammengefasst.

Verfahren bei Rentenbeginn

1.8.5 Am letzten Börsentag vor dem vereinbarten Rentenbeginn werden die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile dem Sondervermögen entnommen und in unserem übrigen Kapitalanlagevermögen angelegt. Der Wert der Fondsanteile dient als Deckungsrückstellung für die Finanzierung Ihrer Rente (Rentenversicherung in nicht fondsgebundener Form).

2 Prämienzahlung

2.1 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten und was ist vereinbart?

2.1.1 Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämie) entrichten. Die Jahresprämie wird am letzten Tag vor Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2.1.2 Nach Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Für die Hauptversicherung erheben wir keine Ratenzahlungszuschläge. Für eine eingeschlossene Zusatzversicherung betragen die Ratenzahlungszuschläge ca. 1,5 % bei halbjährlicher, ca. 2,0 % bei vierteljährlicher und ca. 2,5 % bei monatlicher Zahlung.

2.1.3 Die erste oder einmalige Prämie (Einlösungsprämie) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Prämien sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin an uns zu zahlen. Die Prämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto im Inland ab.

2.1.4 Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in 2.1.3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch

dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

2.1.5 Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

2.1.6 Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person bzw. im Erlebensfall) werden wir etwaige Prämienrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

2.1.7 Die Prämien werden durch den Versicherungsnehmer entrichtet (Prämienzahler). Die Bezahlung der Prämien durch jemand anderen als den Versicherungsnehmer oder den bei der Einkommensteuer zusammen veranlagten Ehepartner ist ausgeschlossen.

2.2 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsprämie

2.2.1 Wenn Sie die Einlösungsprämie nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. **Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen**, sofern wir sie getragen haben.

2.2.2 Ist die Einlösungsprämie bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgeprämie

2.2.3 Wenn eine Folgeprämie oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 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.

Sonstige Beträge

2.2.4 Sind Sie mit sonstigen Beträgen, die Sie aus Ihrem Versicherungsverhältnis schulden im Rückstand, werden wir diese nach fruchtloser Mahnung vom Fondsguthaben abziehen.

2.3 Können Sie Zuzahlungen leisten?

2.3.1 Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Ihren bestehenden Vertrag freiwillige Zuzahlungen leisten. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden. In Textform angemeldete und tatsächlich geleistete Zuzahlungen werden zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben. Zuzahlungen erhöhen die versicherten Leistungen nur des Haupttarifs. Bitte beachten Sie dabei etwaige nachteilige steuerliche Auswirkungen.

Im Einzelfall kann es in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn für Sie unvorteilhaft sein, eine Zuzahlung durchzuführen. Sofern Sie beabsichtigen in diesem Zeitraum eine Zuzahlung vorzunehmen, empfehlen wir Ihnen, sich vor der geplanten Zuzahlung mit uns in Verbindung zu setzen.

2.3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person(en) und der restlichen Aufschubdauer. Sofern alle Zuzahlungen im Versicherungsjahr

- bei prämienpflichtigen Verträgen die doppelte Jahresprämie bzw.
- bei prämienfreien Verträgen 10 % des Fondsguthabens

und 5.000 Euro nicht übersteigen, werden die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen (siehe 1.2.14) zugrunde gelegt. Unsere zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Annahmerichtlinien (z. B. ab welcher Summe Gesundheitsfragen zu beantworten sind) werden auf die Zuzahlung angewendet.

2.3.3 Die Zuzahlung muss mindestens 500 Euro betragen.

Die Summe aus vereinbarten laufenden Prämien und Zuzahlungen darf die steuerliche Höchstfördergrenze pro Kalenderjahr nicht überschreiten.

2.4 Wie verwenden wir Ihre Prämien?

2.4.1 Mit Ihrer Prämie finanzieren wir neben der Investition in Fonds insbesondere auch die bei Ab-

schluss entstandenen Kosten sowie die Kosten, die durch den Versicherungsschutz und durch die Verwaltung Ihrer Versicherung verursacht werden. Soweit die Prämie nicht zur Deckung dieser Kosten bestimmt ist, erwerben wir mit dem verbleibenden Betrag (Investprämie) Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Diese bilden das Fondsguthaben.

Fondsinvestment

2.4.2 Die Verteilung der Investprämie auf die einzelnen Fonds erfolgt in dem von Ihnen festgelegten Verhältnis. In jedem ausgewählten Fonds müssen mindestens 20 % der Investprämie angelegt werden. Entscheiden Sie sich für eine Anlagestrategie oder das Garantiefondskonzept, so wird die Investprämie zu 100 % in diese Strategie bzw. in das Garantiefondskonzept investiert.

2.4.3 Die Anzahl der zu erwerbenden Fondsanteile ergibt sich, indem die anteilige Investprämie - prozentual den ausgewählten Fonds zugeordnet - durch den Rücknahmepreis des jeweiligen Fondsanteils geteilt wird.

Prämienteile für den Risikoschutz

2.4.4 Prämienteile für die Zusatzversicherung entnehmen wir Ihren laufenden Prämien.

Freiwerdende Prämienteile

2.4.5 Endet die Prämienzahlungsdauer einer Zusatzversicherung, werden die freiwerdenden Prämienteile der Zusatzversicherung(en) zur Erhöhung der Hauptversicherung und der Prämienbefreiung verwendet. Für die Prämienbefreiung gilt dies nur, wenn diese vor der Erhöhung bereits Vertragsbestandteil war und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

2.4.6 Die Erhöhung der Hauptversicherung wird durchgeführt, sofern Sie nicht widersprechen und sofern der wegfallende Brutto-Prämienteil aus der Zusatzversicherung wenigstens 100 Euro pro Jahr beträgt und das Schlussalter der Hauptversicherung das 65. Lebensjahr nicht übersteigt.

3 Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

3.1 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen -

RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

3.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes vereinbart

3.2.1 Es ist vereinbart, dass die Abschluss- und Vertriebskosten während der vertraglich vereinbarten Prämienzahlungsdauer aus den laufenden Prämien bzw. der Einmalprämie getilgt werden.

3.2.2 Die bei der Prämienkalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten werden - soweit sie nicht als Prozentsatz von Ihren Prämien abgezogen werden - in gleichmäßigen Jahresbeiträgen über einen Zeitraum von 60 Monaten verteilt, aber nicht länger als bis zum Beginn der Auszahlungsphase. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren vor.

3.2.3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Prämienteile zur Bildung der prämienfreien Rente verwendet werden können (siehe 5.3). Bei einer Anlage in Fondsanteile bedeutet dies, dass im ersten Versicherungsjahr nur wenige Fondsanteile erworben werden können und in der Anfangszeit Ihres Vertrags das Fondsguthaben unter den gezahlten Prämien liegen kann.

3.3 Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten zu Ihrem Vertrag ist in den Informationen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung, die bei Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert.

4 Vereinbarung eines Stornoabzugs

Es wird hiermit ausdrücklich vereinbart, dass im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Prämienfreistellung ein Stornoabzug erfolgt.

Der Abzug gemäß § 169 Abs. 5 VVG wird bis zum Rentenbeginn erhoben. Der Abzug beträgt 0,025 % pro Jahr der Restlaufzeit des Geldwerts des Fondsguthabens. Erfolgt die (teilweise oder vollständige) Prämienfreistellung innerhalb eines Versicherungsjahres, so werden die Monate bis zur Vollendung des Versicherungsjahres anteilig berücksichtigt. Es wird kein Abzug verlangt, sofern die versicherte Person

das rechnungsmäßige Alter von 60 Jahren schon erreicht und der Versicherungsvertrag schon 12 Jahre gedauert hat.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Die Höhe des Abzugs ist in den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen angegeben.

5 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

5.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Wenn Sie vorübergehend nicht in der Lage sind, die Prämien zu zahlen, stehen außer der Prämienfreistellung grundsätzlich weitere Möglichkeiten zur Verfügung, um Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken.

Vorbehaltlich der zum jeweiligen Zeitpunkt bei Swiss Life geltenden Regelungen und vertragsbezogener Voraussetzungen, z. B. Vertragszustand, stehen zur Verfügung:

- Stundung der fälligen Prämien,
- befristete Prämienfreistellung,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiederinkraftsetzung.

Über Einzelheiten geben wir Ihnen bei drohenden Zahlungsschwierigkeiten gerne Auskunft. Kontaktieren Sie uns, damit wir gemeinsam nach einer Lösung für Sie suchen können.

Entsprechend den oben genannten Möglichkeiten räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch auf die Stundung der Prämien und die befristete Prämienfreistellung ein. Sie können auch eine Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags unter Beachtung der in 5.3.5 und 5.3.6 genannten Voraussetzungen verlangen.

5.2 Stundung der Prämien

Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits den Vertragswert in

Höhe der zu stundenden Prämien aufweist. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Prämien einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- mit einer Nachzahlung entrichten, sofern die Summe aus vereinbarten laufenden Prämien und Nachzahlung die steuerliche Höchstfördergrenze pro Kalenderjahr nicht überschreitet,
- mit dem vorhandenen Fondsguthaben verrechnen, soweit dies steuerlich zulässig ist,
- durch eine Laufzeitverlängerung unter Beachtung der tariflichen Grenzen oder
- durch eine Erhöhung der Prämien innerhalb der tariflichen Grenzen ausgleichen.

Die Versicherungsleistungen bleiben während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Ein Erwerb von Fondsanteilen während des Stundungszeitraums erfolgt nicht.

5.3 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienvfrei stellen?

5.3.1 Sie können mit einer Frist von einem Monat zur darauf folgenden Prämienfälligkeit schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienpflicht befreit zu werden.

Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei einer vollständigen Prämienfreistellung setzen wir die Prämiensumme entsprechend herab und berechnen die prämienvfreie Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Fondsguthabens, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Die Berücksichtigung von Abschluss- und Vertriebskosten ist auf maximal 4 % der von Ihnen während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Prämien beschränkt. Der so ermittelte Wert mindert sich um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß Abschnitt 4, sofern die versicherte Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet und der Versicherungsvertrag noch keine 12 Jahre gedauert hat. Das Fondsguthaben kann dabei aber nicht negativ werden. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) und eine Kostenpauschale, die wir bei Prämienfreistellung gemäß 8.2 erheben, ziehen wir ebenfalls ab.

Bei einer prämienvfreien Versicherung werden zur Deckung der einkalkulierten Kosten und eines eventuell vorhandenen Todesfallrisikos zu Beginn eines

jeden Monats Kosten- und Risikoprämien für den jeweiligen Monat ermittelt und dem Fondsguthaben entnommen. Durch diese Entnahme kann sich in Abhängigkeit von der Entwicklung der Fonds das Fondsguthaben verringern bzw. aufgebraucht werden. Ist es aufgebraucht, erlischt der Versicherungsvertrag und der Anspruch auf Leistungen. Wir werden Sie darüber informieren.

5.3.2 Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 3) nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienvfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienvfreien Rente zur Verfügung.

Teilweise Prämienfreistellung

5.3.3 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die jährliche Prämie nicht unter 360 Euro sinkt (bei Verträgen ohne Dynamik 240 Euro). Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienvfreien Fortsetzung der Versicherung.

Bei einer teilweisen Prämienbefreiung berechnen wir die Prämiensumme neu. Bei einer teilweisen Prämienbefreiung vermindert sich das Fondsguthaben anteilig gemäß 5.3.1. Es wird eine Kostenpauschale gemäß 8.2 abgezogen.

Sonstige Regelungen

5.3.4 Die Leistungen einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden bei teilweiser Prämienfreistellung entsprechend der reduzierten Prämiensumme angepasst. Die Leistungen einer versicherten Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden entsprechend der Prämienreduzierung herabgesetzt.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

5.3.5 Sofern für diese Versicherung eine Risikoprüfung erforderlich war, ist Voraussetzung für eine Wiederaufnahme der Prämienzahlung, dass die Risikoverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Vertragsänderung es nach unseren Annahmerichtlinien zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen abzuschließen. Sie können nach einer teilweisen oder vollständigen Prämienfreistellung die Prämienzahlung für die Hauptversicherung innerhalb von 24 Monaten ohne erneute Risikoprüfung in alter Höhe wie-

der aufnehmen.

5.3.6 Sie können innerhalb von 3 Jahren ab erstmals unbezahltem Termin die Prämienzahlung wieder aufnehmen, wenn Sie dies - unter Angabe des gewünschten Wiederinkraftsetzungstermins - schriftlich anmelden. 5.3.5 ist dabei zu beachten.

5.3.7 Die prämienfreie Zeit kann im Rahmen der tariflichen Grenzen durch eine Erhöhung der laufenden Prämien oder stattdessen durch Nachzahlung der nicht gezahlten Prämien ausgeglichen werden, sofern die Summe aus vereinbarten laufenden Prämien und Nachzahlung die steuerliche Höchstfördergrenze pro Kalenderjahr nicht überschreitet. Wird die prämienfreie Zeit nicht ausgeglichen, sondern die ursprünglich vereinbarte Prämie weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tarifikalkulation Ihres Vertrags. Alternativ kann die prämienfreie Zeit durch eine Laufzeitverlängerung unter Beachtung der tariflichen Grenzen ausgeglichen werden.

Die für den prämienfrei gestellten Teil maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gelten auch für den wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil.

5.4 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

5.4.1 Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Sind unterjährige Prämienzahlungen vereinbart, ist eine Kündigung auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Prämienzahlungsabschnittes möglich, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich. **Ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswerts besteht allerdings nicht.** Vielmehr führt eine von Ihnen ausgesprochene Kündigung zu einer entsprechenden Prämienfreistellung.

5.4.2 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

6 Sonstige Änderungen der Versicherung

6.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

6.1.1 Wir sind berechtigt, wenn es zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder

durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegenseitiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

Diese neuen Regelungen werden 2 Wochen, nachdem sie und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Wenn Sie eine Anlagestrategie gewählt haben

6.1.2 Kommt es hinsichtlich der von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu von uns nicht vorhersehbaren und beeinflussbaren Veränderungen (siehe auch 6.1.3), sind wir berechtigt, die betroffene Anlagestrategie durch eine andere möglichst gleichartige Anlagestrategie zu ersetzen. Entsprechendes gilt, wenn mehrere Fonds innerhalb der von Ihnen gewählten Strategie zu einem Fonds zusammengeschlossen werden. Machen wir von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch, werden wir Sie schriftlich informieren. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, in andere Fonds zu wechseln, ohne dass hierfür Gebühren erhoben werden.

Wenn Sie Fonds gewählt haben

6.1.3 Die Schließung oder Auflösung eines Fonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die sich auf die Fondsanlage auswirken, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, einen betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds zu ersetzen oder einen Anlagewechsel vorzunehmen, soweit ein solcher erforderlich ist. Das gilt je nach Art des Vorfalls für die Umschichtung von Fondsguthaben oder für die Anlage künftiger Prämien.

Wir werden Sie unverzüglich über den Zeitpunkt und die Fonds einer notwendigen Umschichtung unterrichten. Sie können uns innerhalb einer Frist von 6 Wochen andere als die von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Hierfür werden keine Gebühren erhoben.

6.1.4 Bei Veränderungen gemäß 6.1.2 und 6.1.3 informieren wir Sie zeitnah. Über sonstige Veränderungen bei den Fonds, wie z. B. Änderung des Fondsnamens oder der Anlagegrundsätze, werden wir Sie zusammen mit der jährlichen Wertmitteilung (siehe 8.3) informieren.

6.2 Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?

6.2.1 Sofern vereinbart, können Sie Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

6.2.2 Sie haben das Recht, den Versicherungsumfang der prämienpflichtigen Hauptversicherung und bestehender prämienpflichtiger Zusatzversicherungen ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen, bei

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung der versicherten Person,
- Karrieresprung der versicherten Person, wenn dieser zu einer Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von mindestens 10 % führt (z. B. Gehaltserhöhung durch Wechsel des Arbeitgebers oder nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Abschluss der Berufsausbildung, Meisterbrief, Studium, Promotion),
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Aufschubdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die versicherte Person weder berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist noch Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

Anpassungsoptionen hinsichtlich des Versicherungsumfangs bei Berufsunfähigkeit - sofern eingeschlossen - finden Sie in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Umfang der Anpassung

6.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist -

im Rahmen der von Swiss Life festgelegten Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Die Erhöhung des Todesfall-Schutzes der Hauptversicherung muss mindestens 5.000 Euro betragen.

6.2.4 Für die Anpassung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Tarife, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

6.2.5 Ist eine Dynamik vereinbart, wird sie auf die Form B (Erhöhung der Gesamtprämie um einen festen Prozentsatz) umgestellt und der jährliche Steigerungssatz auf 5 % herabgesetzt. Dies geschieht ab dem ersten auf den Anpassungszeitpunkt folgenden Erhöhungszeitpunkt.

6.3 Können Sie Ihre getroffene Anlageentscheidung ändern?

Switch

6.3.1 Sie können jederzeit schriftlich verlangen, dass die künftigen Investprämien vollständig oder teilweise in andere von uns angebotene Fonds oder in eine andere Anlagestrategie investiert werden (Switch). Für die Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Änderungen führen wir am ersten, spätestens 5. Bankarbeitstag durch, der auf den Tag des Eingangs Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt.

In jeden ausgewählten Fonds müssen mindestens 20 % der künftigen Investprämien angelegt werden. Bei einer prämienfreien Versicherung können Sie einen Switch der laufenden Überschussanteile unter den vorstehenden Voraussetzungen zum Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres verlangen.

Sofern Sie das Garantiefonds-konzept wählen, müssen 100 % der künftigen Investprämien im Garantiefonds-konzept angelegt werden.

Ein Switch aus dem Garantiefonds-konzept heraus ist nur für 100 % der zukünftigen Investprämien möglich. Die Garantien des Garantiefonds-konzepts gehen dabei für zukünftige Investprämien verloren.

Shift

6.3.2 Ebenso können Sie jederzeit schriftlich bestimmen, dass das vorhandene Fondsguthaben vollständig oder teilweise in einen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds oder in eine andere Anlage-

strategie übertragen wird (Shift). Die Änderungen führen wir mit dem Kurs zum Stichtag aus (vgl. 1.8.4). Es können höchstens 20 Fonds parallel geführt werden.

Bei einem Shift aus dem Garantiefondskonzept heraus gehen die Garantien für die übertragenen Anteile verloren.

Als Übertragungszeitpunkt können Sie auch einen nach dem Stichtag (siehe 1.8.4) liegenden späteren Termin wählen. Ein erteilter Shift-Auftrag kann nicht widerrufen werden.

6.3.3 Innerhalb eines Kalenderjahres führen wir 3 Änderungsaufträge kostenfrei durch. Für jede weitere Änderung wird eine Kostenpauschale von 25 Euro fällig (siehe 8.2.2), die dem Fondsguthaben entnommen wird.

6.4 Was gilt bei Vertragsänderungen?

Neuberechnung des Rentenfaktors

6.4.1 Der im Versicherungsschein genannte Rentenfaktor bezieht sich auf das vereinbarte Rentenbeginnalter. Aufgrund einer von Ihnen beantragten Vertragsänderung (z. B. durch einen vorzeitigen Rentenabruf) kann eine Neuberechnung des Rentenfaktors nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen notwendig werden. Die oben beschriebene Garantie des Rentenfaktors bezieht sich dann nicht mehr auf den bisher dokumentierten Rentenfaktor. Die Garantie bezieht sich dann auf den neuen Rentenfaktor, der nach den bei Vertragsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen, unter Berücksichtigung der beantragten Vertragsänderung, bestimmt wird.

6.5 Wie wirken sich Rentenoptionen auf den Rentenfaktor aus?

Im Versicherungsschein ist der Rentenfaktor (1.2.14ff) genannt. Dieser bezieht sich nur auf das vereinbarte Rentenbeginnalter. Bei dessen Änderung wird der Rentenfaktor nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik wegen des abweichenden Rentenbeginnalters neu berechnet, auf Basis der bei Vertragsbeginn zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen.

7 Ihre Obliegenheiten

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. De-

ren Verletzung hat schwerwiegende Folgen.

7.1 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

7.1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

Rücktritt

7.1.2 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten (siehe 7.1.8 und 7.1.9).

7.1.3 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. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

7.1.4 Im Falle eines Rücktritts wird die Hauptversicherung prämienfrei gemäß 5.3 gestellt. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

7.1.6 Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei

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

7.1.7 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine prämienfreie Versicherung um (siehe 5.3).

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

Ausübung unserer Rechte

7.1.10 Wir können die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

7.1.11 Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

7.1.12 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

7.1.13 Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die

Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Anfechtung

7.1.14 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

7.1.15 Die Regelungen in 7.1.1 bis 7.1.14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen gemäß 7.1.12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

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

7.2.1 Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

7.2.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

8 Weitere Bestimmungen

8.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

8.2 Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

8.2.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Rückständen,
- Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung,
- versicherungsmathematischen Gutachten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie vorher rechtzeitig über die Höhe der Kosten informiert haben.

8.2.2 Die Kosten betragen ab dem 01.01.2008 bei

- | | |
|--|-------------------|
| • vollständiger oder teilweiser Prämienfreistellung | 25 Euro, |
| • Switch-/Shift-Auftrag (ab dem 4. Auftrag in einem Kalenderjahr) | 25 Euro, |
| • Fondsanteilsübertragung in ein Depot | 50 Euro, |
| • Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto | 10 Euro, |
| • Mahnungen | 5 Euro, |
| • Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung (ausschließlich bei Verträgen der betrieblichen Vorsorge) | jährlich 12 Euro. |

Von dritter Seite uns in Rechnung gestellte Kosten (z. B. für Lastschrift Rückläufer) werden wir ebenfalls von Ihnen einfordern.

Die erhobenen Kosten entnehmen wir dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung, sofern sie nicht mit der Rechnungsstellung von Ihnen beglichen werden.

Für die Vertragsverwaltung während des Rentenbezugs werden keine Kosten gesondert erhoben.

8.2.3 Sofern Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis anfallen, die Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schulden, werden wir Ihnen diese belasten.

8.2.4 Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

8.3 Wie informieren wir Sie über den aktuellen Stand Ihrer Versicherung?

8.3.1 Einmal jährlich informieren wir Sie über die Anzahl der Fondsanteile, den Rücknahmepreis sowie die Höhe des Fondsguthabens in Euro.

8.3.2 Den Wert eines Fondsanteils können Sie z. B. in den überregionalen Wirtschaftszeitungen nachlesen. Sie können die Höhe Ihres Fondsguthabens jederzeit bei uns erfragen.

8.4 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

8.4.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

8.4.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

8.5 Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?

Gerichtsstand

8.5.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung in Deutschland. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

8.5.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

8.5.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat au-

Berhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Beschwerden

8.5.4 Falls Sie eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Wir werden alles tun, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 01804 - 224424 (0,24 Euro/Gespräch)
Fax: 01804 - 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

8.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt bei Antragstellung.

9 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

9.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Ihre Versicherung gehört während der Aufschubdauer zur Bestandsgruppe "Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird", während des Rentenbezugs zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-Rente. Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen der jeweiligen Bestandsgruppe.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbe-

richt können Sie bei uns jederzeit anfordern.

9.2 Überschusszuteilung vor Rentenbeginn

9.2.1 Ihre Versicherung ist während der Aufschubdauer nicht an den Kapitalerträgen der Gesellschaft beteiligt. Sie nehmen mit Ihren Investprämien direkt an der Wertentwicklung der gewählten Fonds teil.

9.2.2 Zusätzlich kann eine Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Grund-, Kosten- und Risikoüberschussanteile) bestehen, Risikoüberschüsse nur bei Verträgen mit Todesfallrisiko.

Grund- und Kostenüberschussanteile

Die laufenden Grund- und Kostenüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsmonats zuteil. Grund- und Kostenüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Promille der Prämiensumme gewährt. Die Grundüberschussanteile werden in Promille des Fondsguthabens gewährt.

Risikoüberschussanteile

Die laufenden Risikoüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsmonats zugeteilt. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Promille der Risikoprämie gewährt.

9.3 Überschussverwendung vor Rentenbeginn

9.3.1 Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds, die auf das Fondsguthaben Ihres Vertrags entfallen, werden weitere Fondsanteile erworben, wodurch sich die Anzahl der Fondsanteile erhöht. Bei thesaurierenden Fonds fließen die Erträge den Fonds direkt zu und erhöhen den Wert des Fondsanteils.

9.3.2 Mit laufenden Grund-, Kosten- und Risikoüberschussanteilen werden weitere Fondsteile erworben.

9.4 Überschusszuteilung und -verwendung in der Rentenbezugszeit

9.4.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Grund-, Risiko- und Zinsüberschüssen. Sofern Grund- und Risikoüberschüsse nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschüssen enthalten.

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risikoüberschuss erfolgen jeweils zu Beginn ei-

nes Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des Deckungskapitals am Zuteilungszeitpunkt gewährt.

Abhängig vom Lebensalter der versicherten Person, das für den Beginn der ersten Rente vereinbart wurde, können Sie sich für eines der folgenden Überschuss-Systeme entscheiden. Auszahlungen der Überschussrente erfolgen entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise.

Ein Wechsel der Überschussverwendungsart für den Rentenbezug muss spätestens ein Monat vor Rentenbeginn beantragt werden. Ein Wechsel der Überschussverwendungsart während der Rentenbezugszeit ist nicht möglich.

9.4.2 Überschuss-System: Progress Plus Überschussrente

Die garantierte Rente bleibt lebenslänglich unverändert. Neben der vertraglich vereinbarten Rente wird eine nicht garantierte Überschussrente gewährt (Basis-Überschussrente). Sie setzt mit der ersten Rente ein und endet mit der letzten Rentenzahlung. Sie bemisst sich in Prozent der bei Rentenbeginn garantierten Rente.

Bei Verträgen, die aus der Aufschubphase in die Rentenbezugsphase übergehen, wird die garantierte Rente aus dem vorhandenen Fondsguthaben am Ende der Aufschubphase gebildet.

Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können unterschiedliche Prozentsätze zur Berechnung der Basis-Überschussrente zur Anwendung kommen.

Zusätzlich zur nicht garantierten Basis-Überschussrente gibt es Rentensteigerungen (Progress-Überschussrente). Die Rentensteigerung bemisst sich in Prozent der erreichten Vorjahresrente, bestehend aus garantierter Rente, Basis-Überschussrente und der bereits schon erzielten Progress-Überschussrente. Eine Progress-Überschussrente wird erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn gebildet. Eine bereits erzielte Progress-Überschussrente ist lebenslang garantiert.

Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können bezüglich der Progress-Überschussrente unterschiedliche Rentensteigerungssätze zur Anwendung kommen.

Bei Änderungen der Höhe der Überschussanteile kommt es bei Verträgen im Rentenbezug zunächst zur Anpassung des Prozentsatzes der künftigen

Rentensteigerung (Progress-Überschussrente). Darüber hinaus kann auch die Basis-Überschussrente angepasst werden. Bei Verträgen mit Rentenbeginn zum oder nach dem Zeitpunkt der Änderung der Überschussanteile kann sowohl die Höhe der Basis-Überschussrente als auch der Prozentsatz der künftigen Rentensteigerungen neu festgelegt werden.

Soweit sich die Kalkulationsgrundlagen ändern und wir dabei feststellen, dass unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Kalkulationsgrundlagen die Deckungsrückstellungen zur Finanzierung der garantierten Rente und der bereits erzielten garantierten Progress-Überschussrente nicht ausreichen, können die erforderlichen Mittel zur Erhöhung der Deckungsrückstellungen aus dem Kapital für die zukünftig zu bildenden Progress-Überschussrenten und Basis-Überschussrenten entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Erhöhung der Progress-Überschussrente geringer ausfallen und die Basis-Überschussrente reduziert werden.

9.4.3 Überschuss-System: Steigende Überschussrente

Die jährlichen Zinsüberschussanteile werden für eine Zusatzrente verwendet, die selbst wieder überschussberechtigt ist. Die Zusatzrente bemisst sich in Prozent der erreichten Vorjahresrente. Je nach zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen, Tarif und Rentenbeginnalter können unterschiedliche Prozentsätze zur Anwendung kommen. Eine Zusatzrente wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres gebildet, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres nach Rentenbeginn. Eine bereits erzielte Steigende Überschussrente ist lebenslang garantiert.

Soweit sich die Kalkulationsgrundlagen ändern und wir dabei feststellen, dass unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Kalkulationsgrundlagen die Deckungsrückstellungen zur Finanzierung der garantierten Rente und der bereits erzielten garantierten Steigenden Überschussrente nicht ausreichen, können die erforderlichen Mittel zur Erhöhung der Deckungsrückstellungen aus dem Kapital für die zukünftig zu bildenden Steigenden Überschussrenten entnommen werden. Dementsprechend kann die zukünftige Erhöhung der Steigenden Überschussrente geringer ausfallen.

9.5 *Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Rentenbeginn*

Vor Rentenbeginn haben fondsgebundene Versicherungen gemäß § 153 Abs. 3 VVG **keinen Anspruch** auf Beteiligung an den Bewertungsreserven.

9.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven ab Rentenbeginn

9.6.1 In der Rentenbezugszeit erhält die Hauptversicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 und 2 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

9.6.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir auf Basis der Bewertungsreservensituation der zurückliegenden Monate.

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge der Jahresrechnung ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

9.6.3 Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven des Unternehmens werden mit diesem Anteilsatz multipliziert und ergeben die verteilungsfähigen Bewertungsreserven für den Teilbestand der Verträge in der Rentenbezugszeit.

9.6.4 Dieser Betrag gemäß 9.6.3 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

9.6.5 Der gemäß 9.6.4 ermittelte Betrag wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Überschuss zur Erhöhung der Überschussrente des Bestands entsprechend dem Überschuss-System des jeweiligen Vertrags verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % auf- bzw. abgerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

9.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Im Falle einer Kündigung oder Prämienfreistellung stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienfreien Rente zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Bedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft

durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Anhang: Garantiefondskonzept

1. Funktionsweise

Als Garantiefondskonzept wird der Garantiefonds DWS FlexPension SICAV angeboten. Der DWS FlexPension SICAV wird durch DWS Investment S.A. Luxemburg verwaltet und gemanagt.

Der Garantiefonds selbst besteht aus mehreren Teilfonds mit gestaffelten Laufzeiten. DWS Investment S.A. Luxemburg erteilt 2 Garantien. Bei der Kaufpreisgarantie wird garantiert, dass der Wert eines Anteils an einem Teilfonds zu dessen Ablauftermin mindestens so hoch ist wie sein ursprünglicher Kaufpreis. Bei der Höchststandgarantie wird der jemals höchste Kaufkurs an einem Höchststandstichtag zum Ablauftermin des Teilfonds garantiert. Die Garantien beziehen sich somit nur auf die bei Ablauf vorhandenen Investprämien (siehe 2.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung) und nicht auf die im Versicherungsschein genannten höheren Prämien für die Hauptversicherung.

Investitionen in das Garantiefondskonzept erfolgen in den Teilfonds mit der längst möglichen Restlaufzeit dessen Ablauftermin vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt.

Jährlich zum ersten Börsentag im Juli wird ein neuer Teilfonds aufgelegt. Immer dann, wenn ein neuer Teilfonds aufgelegt wird, dessen Ablauftermin vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn liegt oder mit diesem zusammenfällt, schieben wir automatisch Ihr Fondsguthaben aus dem Teilfonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit in den neuen Teilfonds mit einer längeren Laufzeit um.

Ein neuer Teilfonds wird so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststandgarantie des Vorhergehenden mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, sodass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandgarantien erhalten bleiben. Diese planmäßigen Umschichtungen sind kein Shift oder Switch im Sinne von 8.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und werden Ihnen nicht berechnet.

Zur Sicherstellung dieser Garantien kann es auch über einen längeren Zeitraum hinweg erforderlich sein, dass Teilfonds nur mit einem geringen Anteil oder gar nicht in Aktien investiert sind. Dies kann sich nachteilig auf die Rendite des Garantiefondskon-

zepts auswirken. Wenn in den letzten 3 Monaten vor Auflegung eines neuen Teilfonds abzusehen ist, dass der Investitionsgrad in aktienorientierte Anlagen für den neu aufgelegten Teilfonds bei Auflegung unter 50 % liegen würde, behält sich die DWS FlexPension SICAV vor, den neu aufzulegenden Teilfonds nicht mit dem Garantieniveau und dem Netto-Anteilwert des vorausgegangenen Teilfonds aufzulegen, sondern mit einem neutralen Netto-Anteilwert und Garantieniveau zum Laufzeitende. In diesem Fall werden nur die künftigen Investprämien in einen solchen neuen Teilfonds angelegt, jedoch auf eine Umschichtung von bereits aufgebauten Fondsguthaben in den neu aufgelegten Teilfonds verzichtet. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsguthaben im ursprünglichen Teilfonds bis zu dessen Laufzeitende bzw. bis ein geeigneter neuer Teilfonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten des bestehenden Fondsguthabens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandgarantie möglich ist. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass Ihre neuen Investprämien wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarkts teilhaben können. Ihre Höchststandgarantien werden dadurch nicht berührt.

Kommt es auf diese Weise dazu, dass Sie das Fondsmaximum von 20 überschreiten, ist das Guthaben eines Ihrer Fonds in einen anderen von Ihnen geführten Fonds zu übertragen. Wir schreiben Sie dazu rechtzeitig an. Sollten wir 3 Wochen nach unserem Schreiben keine Antwort erhalten, wird automatisch der Fonds mit dem geringsten aktuellen Fondsguthaben in den Garantiefonds übertragen.

Die Garantien beziehen sich auf den 31. Dezember des Jahres, in dem der Teilfonds abläuft. Bei Tod der versicherten Person, bei einem vorzeitigen Abruf, einer Kündigung oder einer Änderung der Fondsauswahl bzw. einer Übertragung von Fondsguthaben in einen anderen Fonds gehen die Garantien verloren.

Sofern Sie einen vom 1. Januar abweichenden Rentenzahlungsbeginn vereinbart haben, haben Sie die Möglichkeit, über die Anlage des im Garantiefondskonzept befindlichen Guthabens und der laufenden Prämien für die Zeit zwischen dem 31. Dezember des Jahres vor dem im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn und dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn neu zu entscheiden. Wir informieren Sie dazu in Textform. Sollten wir 3 Wochen nach Zugang der Information keine Entscheidung erhalten haben, wird die Investition des Guthabens aus dem Garantiefondskonzept und der künftigen

Prämien in einen Fonds veranlasst, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds).

Garantiegeber im Rahmen des Garantiefonds-konzepts ist ausschließlich die DWS Investment S.A. Luxemburg. Wir reichen die Garantien an Sie weiter. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Niederlassung für Deutschland, übernimmt keine Garantien aus dem Garantiefonds-konzept.

Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Teilfonds negativ beeinflussen, können sich dessen Garantien um die Beträge ermäßigen, die diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmachen.

Ein Rückkauf von Fondsanteilen durch die DWS Investment S.A. Luxemburg ist nur möglich, wenn dies im Interesse der Anteilhaber, im öffentlichen Interesse, zum Schutz der Investmentgesellschaft oder der Anteilhaber erforderlich ist. Ein Rückkauf erfolgt in diesen Fällen zum tagesaktuellen Anteilwert, der nicht den Garantiewerten entsprechen muss, es sei denn der Rückkauf erfolgt zum Laufzeitende des Teilfonds.

Erfolgt ein Rückkauf von Fondsanteilen durch die DWS Investment S.A. Luxemburg oder ist eine Anlage künftiger Prämien in das Garantiefonds-konzept nicht mehr möglich, werden Sie hierüber und über den Zeitpunkt der notwendigen Änderung der Anlagestrategie in Textform informiert. Dabei wird Ihnen als Ersatz ein Fonds aus dem dann aktuellen Fondsangebot angeboten, der mit dem Garantiefonds-konzept am ehesten vergleichbar ist. Treffen Sie nicht innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Information eine abweichende Anlageentscheidung innerhalb der dann aktuellen Fondsauswahl, gilt der angebotene Fonds als ausgewählt.

Aktuelle Informationen über die Garantien und die Anlagepolitik werden von DWS Investment S.A. Luxemburg im Internet unter www.dws.de zur Verfügung gestellt. Weitergehende Informationen, wie z. B. der Verkaufsprospekt, können über uns angefordert werden.

2. Abweichungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Abweichend von 1.8.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten für das Garantiefonds-konzept folgende Stichtage:

- Höchststandstichtage sind der erste Börsenhandelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Börsenhandelstag vor dem 31. Dezember in Frankfurt am Main. Für die Anlage von Prämien bzw. Übertragung von Fondsanteilen (Shift) in das Garantiefonds-konzept gilt der erste auf den Prämieingang bzw. Eingang der Meldung folgende Höchststandstichtag.
- Verkaufstichtage für Anteile des Garantiefonds-konzepts sind der erste Börsenhandelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Börsenhandelstag vor Monatsende in Frankfurt am Main. Bei (Teil-)Kündigung und Rückkauf (Meldefrist beträgt einen Monat zum Stichtag) sowie Leistung bei Tod der versicherten Person und Shift von Garantiefondsguthaben in einen oder mehrere andere Fonds kommt jeweils der auf den Eingang der Meldung folgende Verkaufstichtag unter Wahrung der Meldefrist zur Anwendung. Für die Entnahme von Risiko-prämien und Verwaltungskosten gilt der erste Stichtag des entsprechenden Monats.

Erfolgt die Umschichtung eines Fonds in oder aus Anteilen des Garantiefonds-konzepts, so gilt für diese Umschichtung der damit verbundene Stichtag des Garantiefonds-konzepts.

Abweichend von 1.8.1, 2.4 und 6.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung ist eine Kombination von Garantiefonds-konzept und anderen Fonds nicht möglich. Es müssen in das Garantiefonds-konzept immer 100 % der Investprämie fließen. Ein Switch aus dem Garantiefonds-konzept heraus ist nur zu 100 % möglich.

Abweichend von 6.1.4 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung werden wir über Umschichtungen und Änderungen innerhalb des Garantiefonds-konzepts nicht eigens informieren, sofern dadurch die erteilten Garantien nicht beeinträchtigt werden.