

Frau
Fiona Fina

Kontaktadresse

Jung DMS & Cie. Pool GmbH
Postfach 3448
65024 Wiesbaden

Telefon: 0611/3353500
Mobil:
Telefax:
info@jungdms.de

25. Januar 2023

Fondsgebundene Rentenversicherung - Individuelle Informationen für Sie

Sehr geehrte Frau Fina,

Sie haben Interesse an einer Fondsgebundenen Rentenversicherung gezeigt. Gemäß Ihrer persönlichen Angaben und Wünsche haben wir Ihnen hierzu passende individuelle Informationen zusammengestellt. Diese Unterlagen helfen Ihnen dabei, selbst einzuschätzen, welche Möglichkeiten und Chancen Ihnen eine Fondsgebundene Rentenversicherung bei einem leistungsstarken Versicherer bietet.

Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an uns - wir freuen uns, wenn wir Ihnen weiterhelfen können.

Mit freundlichen Grüßen

Jung DMS & Cie. Pool GmbH

Basisinformationsblatt

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

MeinPlan Netto / MeinPlan Kids Netto (FRV E netto)

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)

www.lv1871.de/lv/kontakt/#kontaktformular

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 089 / 5 51 67 - 11 11.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ist für die Aufsicht von Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) in Bezug auf dieses Basisinformationsblatt zuständig. Die LV 1871 ist in Deutschland zugelassen und wird von der BaFin reguliert.

Stand Basisinformationsblatt 01.01.2023

Sie sind im Begriff, ein Produkt zu erwerben, das nicht einfach ist und schwer zu verstehen sein kann.

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art: Das Versicherungsanlageprodukt FRV E netto ist eine fondsgebundene Rentenversicherung nach deutschem Recht mit einem in der Zukunft liegenden Rentenbeginn.

Laufzeit: Die empfohlene Haltedauer (Aufschubzeit) für dieses Produkt entspricht dem Zeitraum bis zum vereinbarten Rentenbeginn (67 Jahre). Für die Berechnungen in diesem Musterfall beträgt die empfohlene Haltedauer 30 Jahre.

Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat (siehe Allgemeine Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“).

Ziele: Die Kapitalanlage nutzt Investmentfonds, an deren Wertentwicklung der Kunde im Versicherungsanlageprodukt direkt partizipiert.

Spezifische Informationen zu den zugrunde liegenden Anlageoptionen sind unter www.lv1871.de/lv/fonds/priip/ zu finden.

Nachhaltigkeitsfaktoren im Sinne von Umwelt-, Sozial- und Arbeitnehmerbelangen, Achtung der Menschenrechte, Bekämpfung von Korruption und Bestechung werden in der Kapitalanlage des Produkts berücksichtigt. In wie weit diese berücksichtigt werden, hängt von der Fondsauswahl ab. Die Kapitalanlage des Produkts erfolgt ausschließlich in den gewählten Fonds. Es stehen Fonds der Kategorie Art. 6, Art. 8 und Art. 9 Offenlegungs-VO zur Auswahl. Details dazu sind zu finden unter www.lv1871.de/lv/nachhaltigkeit/.

Kleinanleger-Zielgruppe: Das Produkt eignet sich für Kunden, die über einen längerfristigen Zeitraum Vorsorgekapital für ihre Altersvorsorge aufbauen und zum Rentenbeginn eine lebenslange Rente oder eine Kapitalzahlung erhalten möchten. Es können bei Bedarf andere Todesfalleleistungen oder/und das biometrische Risiko Berufsunfähigkeit abgesichert werden. Deutliche Schwankungen im Vertragsverlauf, die durch die Nutzung von Investmentfonds entstehen können, nimmt der Kunde in Kauf. Es besteht ein Verlustrisiko für die gezahlten Anlagebeträge. Je höher die Risikoklasse der zugrunde liegenden Anlageoptionen ist, desto höher ist dieses Risiko. Weitere Informationen zum Anlegertyp finden Sie in der spezifischen Information zu dem dem Produkt zugrunde liegenden Anlageoptionen.

Der Kunde verzichtet bewusst auf Garantien zur Höhe des Kapitals im Vertragsverlauf und zum Rentenbeginn. Die Rente wird aus dem zum Rentenbeginn verfügbaren Kapital mindestens mit dem zu Vertragsbeginn festgelegten garantierten Rentenfaktor ermittelt.

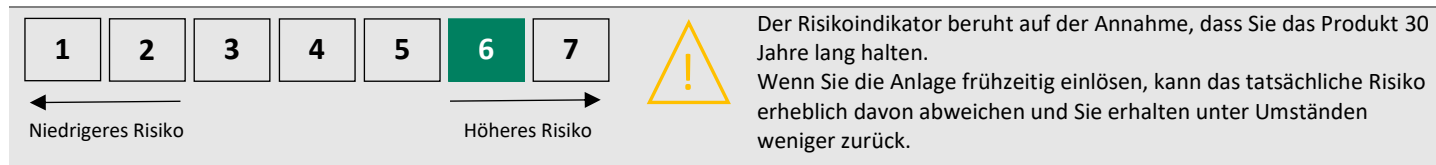
Versicherungsleistungen und Kosten: Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange, ab Rentenbeginn garantierte, konstante Rente als Geldleistung, zu der gegebenenfalls nicht garantierte Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Wir zahlen die Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Statt der Rente kann zum Zeitpunkt des vereinbarten Rentenbeginns auch eine Auszahlung des vorhandenen Kapitals beantragt werden. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Stirbt die versicherte Person vor Beginn des Rentenbezugs, wird das zum Todeszeitpunkt vorhandene "Fonds-Deckungskapital" als Todesfalleleistung ausgezahlt. Der Wert dieser Leistungen ist im Abschnitt "Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?" dargestellt.

Für die Berechnungen in diesem Basisinformationsblatt gehen wir beispielhaft von einer 37 Jahre alten versicherten Person und 30 Jahren Laufzeit mit einer einmaligen Anlage in Höhe von 10.000 EUR aus. In diesem Modellfall ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz von 0 EUR. Die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie beträgt 0,00 % der gesamten einmaligen Anlage. Damit fließen einmalig 10.000 EUR in die Kapitalanlage. Die Auswirkung der Versicherungsprämie auf die Anlagerendite zum Ende der empfohlenen Haltedauer ist durchschnittlich jährlich 0,00 %. Die Versicherungsprämie ist in der Tabelle „Zusammensetzung der Kosten“ in den „Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten“ enthalten. Die Auswirkung des Prämienanteils, der dem geschätzten Wert der Versicherungsleistungen entspricht, ist darin berücksichtigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Das Risiko und die Rendite der Anlage können je nach zugrunde liegendem Fonds variieren. Spezifische Informationen zu den Fonds stellen wir Ihnen unter www.lv1871.de/lv/fonds/priip/ zur Verfügung.

Risikoindikator



Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubzahlen.

Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 6 eingestuft, wobei 6 der zweithöchsten Risikoklasse entspricht.

Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als hoch eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es sehr wahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen.

Dieses Produkt beinhaltet keinen Schutz vor künftigen Marktentwicklungen, sodass Sie das angelegte Kapital ganz oder teilweise verlieren könnten.

Performance-Szenarien

Marktentwicklungen in der Zukunft sind nicht zuverlässig vorhersehbar. Die dargestellten Szenarien geben nur mögliche Leistungen wieder. Die tatsächlichen Leistungen können niedriger liegen.

In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten, jedoch unter Umständen nicht alle Kosten, die Sie an Ihren Berater oder Ihre Vertriebsstelle zahlen müssen. Unberücksichtigt ist auch Ihre persönliche steuerliche Situation, die sich ebenfalls auf den am Ende erzielten Betrag auswirken kann. Was Sie bei diesem Produkt am Ende herausbekommen, hängt von der künftigen Marktentwicklung ab. Die künftige Marktentwicklung ist ungewiss und lässt sich nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Die dargestellten Szenarien beruhen auf Ergebnissen aus der Vergangenheit und bestimmten Annahmen. Die Märkte könnten sich künftig völlig anders entwickeln. Das Stressszenario zeigt, was Sie unter extremen Marktbedingungen zurückbekommen könnten. Dieses Produkt kann nicht einfach eingelöst werden. Wenn Sie früher als zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, werden zusätzliche Kosten anfallen.

Diese Tabelle zeigt, wie viel Sie in den nächsten 30 Jahren unter verschiedenen Szenarien zurückerhalten könnten, wenn Sie 10.000 EUR anlegen.

Die dargestellten Szenarien zeigen, wie sich Ihre Anlage entwickeln könnte.

Empfohlene Haltedauer:		30 Jahre		
Anlagebeispiel:		10.000 EUR		
Versicherungsprämie:		0 EUR (Dieser Betrag ist in der Anlage enthalten)		
		Wenn Sie nach 1 Jahr aussteigen	Wenn Sie nach 15 Jahren aussteigen	Wenn Sie nach 30 Jahren aussteigen
Szenarien [für den Erlebensfall]				
Minimum	Es gibt keine garantierte Mindestrendite. Sie könnten Ihre Anlage ganz oder teilweise verlieren.			
Stressszenario	Was Sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	900 EUR bis 930 EUR	0 EUR	0 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-91,0 % bis -90,7 %	-100,0 %	-93,1 % bis -92,0 %
Pessimistisches Szenario	Was Sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	420 EUR bis 8.700 EUR	0 EUR bis 1.500 EUR	0 EUR bis 60 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-95,8 % bis -13,0 %	-100,0 % bis -11,9 %	-96,3 % bis -15,5 %
Mittleres Szenario	Was Sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	9.640 EUR bis 9.830 EUR	7.640 EUR bis 10.330 EUR	5.920 EUR bis 10.960 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	-3,6 % bis -1,7 %	-1,8 % bis 0,2 %	-1,7 % bis 0,3 %
Optimistisches Szenario	Was Sie am Ende nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	10.770 EUR bis 10.980 EUR	40.410 EUR bis 53.920 EUR	166.450 EUR bis 296.090 EUR
	Jährliche Durchschnittsrendite	7,7 % bis 9,8 %	9,8 % bis 11,9 %	9,8 % bis 12,0 %
Szenario [im Todesfall]				
Versicherungsfall	Was die Begünstigten nach Abzug der Kosten herausbekommen könnten	9.690 EUR bis 9.880 EUR	7.690 EUR bis 10.380 EUR	5.920 EUR bis 10.960 EUR

Was geschieht, wenn die LV 1871 nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Es besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG eingerichtet ist. Die LV 1871 gehört dem Sicherungsfonds an. Dieser schützt die Ansprüche aus der Versicherung der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Aufsichtsbehörde kann die vertraglich garantierten Leistungen um maximal 5 Prozent herabsetzen.

Welche Kosten entstehen?

Die Person, die Ihnen dieses Produkt verkauft oder Sie dazu berät, kann Ihnen weitere Kosten berechnen. Sollte dies der Fall sein, teilt diese Person Ihnen diese Kosten mit und legt dar, wie sich diese Kosten auf Ihre Anlage auswirken werden. In den Tabellen werden Beträge dargestellt, die zur Deckung verschiedener Kostenarten von Ihrer Anlage entnommen werden. Diese Beträge hängen davon ab, wie viel Sie anlegen, wie lange Sie das Produkt halten und wie gut sich das Produkt entwickelt. Die hier dargestellten Beträge veranschaulichen einen beispielhaften Anlagebetrag und verschiedene mögliche Anlagezeiträume.

Wir haben folgende Annahme zugrunde gelegt:

- Im ersten Jahr würden Sie den angelegten Betrag zurückerhalten (0 % Jahresrendite).
Für die anderen Halteperioden haben wir angenommen, dass sich das Produkt wie im mittleren Szenario dargestellt entwickelt.
- 10.000 EUR werden angelegt.

Die Kosten der Anlage können je nach zugrunde liegendem Fonds variieren. Spezifische Informationen zu den Fonds stellen wir Ihnen unter www.lv1871.de/lv/fonds/priip/ zur Verfügung.

Kosten im Zeitverlauf

	Wenn Sie nach 1 Jahr aussteigen	Wenn Sie nach 15 Jahren aussteigen	Wenn Sie nach 30 Jahren aussteigen
Kosten insgesamt	230 EUR bis 435 EUR	652 EUR bis 3.351 EUR	1.059 EUR bis 5.850 EUR
Jährliche Auswirkungen der Kosten (*)	2,3 % bis 4,5 %	0,4 % bis 2,5 % pro Jahr	0,3 % bis 2,5 % pro Jahr

(*) Diese Angaben veranschaulichen, wie die Kosten Ihre Rendite pro Jahr während der Haltedauer verringern. Wenn Sie beispielsweise zum Ende der empfohlenen Haltedauer aussteigen, wird Ihre durchschnittliche Rendite pro Jahr voraussichtlich 0,7 % bis 0,8 % vor Kosten und -1,7 % bis 0,3 % nach Kosten betragen.

Zusammensetzung der Kosten

Einmalige Kosten bei Einstieg oder Ausstieg		Jährliche Auswirkungen der Kosten, wenn Sie nach 30 Jahren aussteigen
Einstiegskosten	Die Person, die Ihnen das Produkt verkauft, teilt Ihnen die tatsächliche Gebühr mit.	0,0 %
Ausstiegskosten	Unter Ausstiegskosten wird in der nächsten Spalte ‚Nicht zutreffend‘ angegeben, da sie nicht anfallen, wenn Sie das Produkt bis zum Ende der empfohlenen Haltedauer halten.	Nicht zutreffend
Laufende Kosten pro Jahr		
Verwaltungsgebühren und sonstige Verwaltungs- oder Betriebskosten	0,2 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr 1,5 % der eingezahlten Anlage max. 30 EUR pro Jahr Hierbei handelt es sich um eine Schätzung auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten des letzten Jahres.	0,3 % bis 0,5 %
Transaktionskosten	0,0 % bis 2,1 % des Werts Ihrer Anlage pro Jahr. Hierbei handelt es sich um eine Schätzung der Kosten, die anfallen, wenn wir die zugrunde liegenden Anlagen für das Produkt kaufen oder verkaufen. Der tatsächliche Betrag hängt davon ab, wie viel wir kaufen und verkaufen.	0,0 % bis 2,0 %

Je nach Anlagebetrag fallen unterschiedliche Kosten an. Die tatsächlichen Kosten können von den oben genannten Kosten abweichen, da sie z. B. von Ihrer persönlichen Anlage oder den von Ihnen gewählten Optionen abhängen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Empfohlene Haltedauer: 30 Jahre
--

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen widerrufen (siehe auch Informationen nach §§ 1 und 2 VVG-InfoV). Näheres können Sie der Widerrufsbelehrung entnehmen, die Sie bei Abschluss des Vertrages erhalten.

Versicherungsanlageprodukte, die eine Altersvorsorge in Form einer lebenslangen Rente vorsehen, sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersversorgung ausgerichtet. Wir empfehlen das Produkt bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer von 30 Jahren durchgeführt. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode kündigen. Sie erhalten dann den für diesen Zeitpunkt vorgesehenen Rückkaufswert abzüglich eines Stornoabzugs. Weitere Informationen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen unter dem Abschnitt „Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages“, die Sie bei Abschluss des Vertrags erhalten.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, können Sie unsere Hotline unter 089 / 5 51 67 - 11 50 anrufen. Sie können die Beschwerde auch über unsere Internetseite unter www.lv1871.de/lv/kontakt/#beschwerde, per Brief (LV 1871, Maximiliansplatz 5, 80333 München) oder per E-Mail (beschwerde@lv1871.de) bei uns einreichen.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Sonstige zweckdienliche Angaben finden Sie in Ihrem persönlichen Angebot, das wir gerne für Sie erstellen.

Bei Abschluss des Vertrages erhalten Sie wichtige Informationen in den folgenden Unterlagen, auf die Sie einen gesetzlichen Anspruch haben: Versicherungsschein, Informationen nach VVG-InfoV, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerhinweise.

Versorgungsvorschlag der LV 1871

Vorteile, Informationen & Berechnungen für Ihren Versicherungsvertrag



Fondsgebundene Rentenversicherung

MeinPlan - die Fondsrente der LV 1871
FRVE PCS netto (23) als Privatversicherung

für

Frau Fiona Fina

vom

25.1.2023

Auf einen Blick

MeinPlan - die Fondsrente der LV 1871

Kombinieren Sie Flexibilität mit Renditechancen. Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung "MeinPlan" können Sie immer wieder neu entscheiden: Wählen Sie einfach aus interessanten Bausteinen und Fondsanlagen, die am Besten zu Ihrer aktuellen Lebenssituation passen. Dabei bleiben Sie so flexibel, wie es nötig ist. Egal, was passiert oder was Sie morgen vorhaben – Sie können Einzahlungen, Auszahlungen und andere Optionen jederzeit optimal auf Ihre momentane Situation einstellen.

So bauen Sie Ihr Vermögen auf: Entweder sparen Sie Schritt für Schritt durch monatliche Beiträge, oder Sie legen Ihr bereits angespartes Kapital an. Natürlich können Sie beide Methoden auch intelligent miteinander kombinieren.

Sie haben die Wahl: Ihre optionalen Komponenten

- ☐ Beitragsdynamik: Ihre Beiträge wachsen mit und die Rente passt sich Ihrem steigenden Lebensstandard an
- ☒ Rentengarantiezeit: In diesem vorab fest vereinbarten Zeitraum sind Hinterbliebene im Todesfall zuverlässig abgesichert
- ☐ Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung: Beitragsbefreiung und/oder Rente im Falle einer Berufsunfähigkeit
- ☐ Garantierte Rentensteigerung: Die Rente erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz
- ☐ Automatisches Fondsmanagement: Einmal jährlich wird die Zusammensetzung Ihrer Fonds automatisch wiederhergestellt (Ausgleichsmanagement)
- ☐ Vermögenssicherung bei Rentenbeginn: Fünf Jahre vor Rentenbeginn wird Ihr Vorsorgevermögen schrittweise in einen risikoärmeren Fonds umgeschichtet (Ablaufmanagement)
- ☐ Start-Optimierung: Zum Start Ihrer Anlage stellen Sie mit diesem Mechanismus sicher, dass Sie bei einmaligen Zahlungen von optimalen Fondskursen profitieren (Anlaufmanagement). Näheres erklärt Ihnen gerne Ihr Betreuer.

In diesem Versorgungsvorschlag bereits berücksichtigte Komponenten sind mit einem Häkchen gekennzeichnet. Nicht gekennzeichnete Komponenten stehen Ihnen noch zur Auswahl offen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 1

★ Ihre Vorteile im Überblick

- Baustein für Ihre Altersvorsorge, um die Versorgungslücke zu verringern oder zu schließen
- Variabel anpassbar bei veränderten Lebensumständen – Sie können sich zum Beispiel auch zum Renteneintritt Ihr angespartes Vermögen als einmaligen Betrag auszahlen lassen
- Jederzeit sind flexibel Ein- und Auszahlungen aus Ihrem Fondsguthaben möglich
- Umfangreiche Fondsauswahl, von sicherheitsbewusst bis renditeorientiert
- Ändern Sie die Fondsanlage nach Ihren aktuellen Wünschen (Shift und Switch)
- Intelligente Sicherungssysteme für das angesparte Kapital

Ihre Vertragsdaten

Persönliche Daten

Versicherte Person:	Frau	Fiona Fina	geb. 1.2.1981
----------------------------	-------------	-------------------	---------------

Laufzeiten

Produktbaustein	Versicherungsbeginn	Ende der Aufschubzeit	Endalter
Fondsgebundene Rentenversicherung	1.3.2023	29.2.2048	67 Jahre

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 2

Beitrag

Produktbaustein	einmaliger Zahlbeitrag	Beitragszah- lungsdauer	erstmalig	bis Endalter
Fondsgebundene Rentenversiche- rung	50.000,00 €	einmalig	1.3.2023	42 Jahre
eXtra-Renten-Option	ohne Mehrbeitrag			
Pflege-Option	ohne Mehrbeitrag			
Gesamtbeitrag	50.000,00 €			

Die Beiträge sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit.

Bitte beachten Sie den Punkt „Beitrag“ unter den nachfolgenden Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie.

€ Leistungen

Produktbaustein	Ver- sicherungs- dauer	Garantierte Kapital- abfindung	Renten- faktor*) monatlich je 10.000 € Vertragsgut- haben	Garantierter Rentenfaktor monatlich je 10.000 € Vertragsgut- haben	monatlich garantierte Rente
Fondsgebundene Rentenver- sicherung	25 Jahre	0,00 €	26,98 €	22,39 €	0,00 €
Alternativ: Rente bei Wahl der Pflege-Option	25 Jahre		23,39 €	19,86 €	0,00 €
Rente bei Wahl der Pflege- Option und Pflege- bedürftigkeit zu Rentenbeginn	25 Jahre		46,78 €	39,72 €	0,00 €

Fondsgebundene Rentenversicherung FRVE PCS netto (23) als Privatversicherung, Rente: lebenslang, Renten-
garantiezeit: 5 Jahre, Rentenzahlweise: monatlich, erste Rentenzahlung: 1.3.2048, Leistung im Todesfall:
Vertragsguthaben, Vergütungsmodell: PCS

Alle Angaben in Euro.

* Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Seite 3

€ Individuelle Hochrechnung zum Rentenbeginn

Wertentwicklung Fonds ohne Berücksichtigung der Fondskosten *)	3,00 %	6,00 %	9,00 %
Vertragsguthaben *)	100.281 €	205.549 €	412.963 €
monatliche flexible Gesamtrente *)	408 €	837 €	1.681 €
Alternativ: monatliche flexible Gesamtrente bei Wahl der Pflege-Option *)	348 €	713 €	1.433 €
monatliche flexible Gesamtrente bei Wahl der Pflege-Option und Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn *)	696 €	1.426 €	2.866 €

Bitte beachten Sie:

Ihre vertraglichen Ansprüche richten sich nur auf die ausdrücklich als “garantiert” gekennzeichneten Leistungen, nicht jedoch auf die in den individuellen Hochrechnungen genannten Werte.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Individuelle Hochrechnungen“.

Wenn Sie alternativ die eXtra-Renten-Option wählen, berechnen wir Ihnen eine individuelle Rente.

Gewünschte Fondsaufteilung

Die LV 1871 stellt Ihnen bei Abschluss einer fondsgebundenen Versicherung Aktien-, Renten- und Geldmarktfonds zur Verfügung. Für jeden der ausgewählten Fonds stehen Ihnen detaillierte Informationen in Form von Fact Sheets zur Verfügung.

Die Aufteilung der von Ihnen gewählten Fondsanlage gestaltet sich wie folgt:

Fondsname	ISIN	Anteil in %
iShares Core MSCI World UCITS ETF	IE00B4L5Y983	100

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 4

Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie

Beitrag

Die errechneten Beiträge sind die Beiträge, die Sie tatsächlich leisten. Letztmals am 1.3.2023. Die Höhe Ihres Gesamtbeitrags finden Sie in der Zeile „Gesamtbeitrag“ der Tabelle unter „Beitrag“. Dieser Versorgungsvorschlag wurde in der Variante "Nettotarif" erstellt. Das bedeutet, wir haben in die Beiträge keine Provisions-oder Courtagezahlungen für Vermittler eingerechnet. Eventuell anfallende Provisions-oder Courtagezahlungen des Vermittlers für die Beratung und Vermittlung Ihres Vertrages beruhen auf einer individuell zwischen Ihnen und dem Vermittler liegenden Vereinbarung.

Zur steuerlichen Abzugsfähigkeit Ihrer Beiträge beachten Sie bitte die Allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.

Beitragserhöhung

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie die Möglichkeit, anlassunabhängig oder bei Vorliegen eines bestimmten Ereignisses, zum Beispiel Hochzeit oder Geburt eines Kindes, den laufenden Beitrag während der Vertragslaufzeit zu erhöhen.

Erläuterungen zu den Rentenfaktoren

Die in der oben stehenden Tabelle "Leistungen" aufgelisteten Rentenfaktoren geben an, wie hoch die monatliche, ab Rentenbeginn dann garantierte Rente je 10.000 Euro Vertragsguthaben ist. Ausführliche Erläuterungen zu den Rentenfaktoren finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungen

Leistungen im Erlebensfall

Mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung können Sie von der Wertentwicklung verschiedener Investmentfonds profitieren. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir lebenslang eine Rente. Zu Beginn der Rentenzahlung wird das Vertragsguthaben mit dem Rentenfaktor in eine lebenslange Rente mit Überschussbeteiligung, gegebenenfalls mit einer Mindestlaufzeit (Rentengarantiezeit) umgewandelt.

Kapitalabfindung statt Rentenzahlung

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 5

Statt der Rente kann auch eine Kapitalabfindung als einmalige Auszahlung gewählt werden. Der Vertrag endet dann am 29.2.2048.

Leistungen im Todesfall

Im Todesfall während der Aufschubzeit erhalten die Hinterbliebenen das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene Vertragsguthaben ausgezahlt.

Wenn die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes: Wir zahlen die ermittelte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit an die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus. Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente. Gibt es im Todesfall keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, endet diese Versicherung. Wir erbringen keine weitere Leistung.

Alternativ: eXtra-Renten-Option

Sie haben die Möglichkeit, im Falle einer schweren Krankheit eine alternative, höhere Altersrente zu erhalten.

Auf Ihren Wunsch hin prüfen wir zum Rentenbeginn einmalig die Gesundheit der versicherten Person. Voraussetzung hierfür ist, dass wir zu diesem Zeitpunkt eine monatliche Altersrente von mindestens 100 Euro garantieren können. Auf Basis der Gesundheitsprüfung ermitteln wir die statistische Lebenserwartung der versicherten Person. Fällt diese niedriger aus als bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt, können wir Ihnen gegebenenfalls eine alternative, höhere Rente anbieten. In diesem Fall kann sich die Rentengarantiezeit verkürzen.

Alternativ: Pflege-Option

Zum Rentenbeginn haben Sie die Möglichkeit, anstatt Ihrer regulären Altersrente eine niedrigere Altersrente mit Pflegeschutz zu wählen.

Ist die versicherte Person gemäß der Besonderen Bedingungen bereits zu Altersrentenbeginn pflegebedürftig oder wird während des Rentenbezugs pflegebedürftig, verdoppeln wir auf Antrag Ihre Altersrente. Die Überschussrente, die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanziert wird, erhöht sich ebenfalls. Die Höhe der Überschussrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab. Nach derzeitigem Stand der Überschussbeteiligung bedeutet dies eine Verdoppelung Ihrer Überschussrente.

Bitte beachten Sie, dass sich im Todesfall auch nach dem bereits erfolgten Eintreten der Pflege-Option die monatliche Rente wieder auf die ursprüngliche Summe reduziert, also zum Beispiel auf 100 Euro monatlich. Für diese 100 Euro gilt die vereinbarte Rentengaran-

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 6

tiezeit.

Die Höhe der in diesem Fall fälligen Altersrenten zu Rentenbeginn finden Sie in den individuellen Hochrechnungen. Sollten Sie sich für die Pflege-Option im Rentenbezug entscheiden, ist die Ausübung der eXtra-Renten-Option ausgeschlossen.

Ein- und Auszahlungen aus dem Fondsguthaben

Während der Ansparzeit können Sie jederzeit Ihre Altersvorsorge durch Zuzahlungen erhöhen. Der Mindestbetrag, den Sie einzahlen können, beträgt 200 Euro.

Sie haben die Möglichkeit, bereits vor Beginn der Rente Geld aus dem Fondsguthaben zu entnehmen. Mit der Cash-to-Go-Option sind während der Ansparphase mehrmals hintereinander Auszahlungen aus dem Fondsguthaben möglich. Beispielsweise können Sie sich einen monatlichen Beitrag zur Finanzierung eines Sabbaticals auszahlen lassen. Das ist kurz vor Rentenbeginn und während der Vertragslaufzeit möglich.

Die Höhe und Laufzeit Ihrer Auszahlungen ist abhängig von der Höhe des vorhandenen Fondsguthabens zu Beginn des Auszahlungswunsches. Bei Vereinbarung einer hohen Beitragsgarantie kann es sein, dass nicht ausreichend Vermögen in Ihrem Fondsguthaben ist, um eine Auszahlung zu ermöglichen.

Bitte beachten Sie: Bei hohen oder mehreren Auszahlungen kann es sein, dass Ihr ursprüngliches Absicherungsziel unter Umständen nicht mehr erreicht werden kann. Dadurch reduzieren sich auch Ihre Leistungen.

Nähere Informationen finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wann können Sie eine Auszahlung aus dem Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?".

Fondsaufteilung

Ihre Anlagebeiträge werden renditeorientiert für die Auszahlung der Rentenzahlung angelegt. Von diesen Anlagebeiträgen entnehmen wir eine vorab individuell definierte Summe, um das Risiko eines Todesfalls abzudecken. Zudem entstehen Kosten für Abschluss und Verwaltung, die auch abgezogen werden. Das verbleibende Kapital legen wir in die von Ihnen ausgewählten Fonds an.

Ihre Anlagestrategie können Sie jederzeit wechseln und dabei sowohl shiften als auch switchen.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 7

Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen, Überschussbeteiligung und Fondsentwicklung

Garantierte Leistungen

Sie haben Anspruch auf diejenigen Leistungen, die ausdrücklich als **garantiert** gekennzeichnet sind. Um diese Leistungsverpflichtung Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir entsprechend vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben – zusätzlich zu den garantierten Leistungen.

Die Überschussbeteiligung: Ihr Plus zu garantierten Leistungen

Die Höhe der Überschussanteile hängt von der Verzinsung der Kapitalanlagen, vom Verlauf des versicherten Risikos in unserem Bestand und von der Entwicklung unserer Kosten ab. Da diese Faktoren Schwankungen unterliegen, stellen wir die Überschussanteile für jedes Geschäftsjahr neu fest. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Bei lang anhaltenden Änderungen ist allerdings eine Anpassung nötig. Aus diesem Grund kann die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung nicht garantiert** werden. Die laufenden Überschussanteile werden jedes Jahr festgestellt und dem Vertrag verbindlich zugeteilt.

Unverbindliche Modellrechnungen für Ihre Überschussbeteiligung

Über die Höhe Ihrer künftigen Anteile an den Überschüssen können wir heute keine verbindlichen Aussagen machen.

Auch die Wertentwicklung der Fonds ist nicht vorhersehbar. Sie ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte, die Schwankungen unterworfen sind. Unter bestimmten Voraussetzungen kann sich zudem der Rentenfaktor ändern.

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben. Die Gesamtleistungen, die wir Ihnen tatsächlich auszahlen werden, können höher oder niedriger ausfallen.

Dennoch möchten wir Ihnen einen Eindruck vermitteln, wie sich Ihre Rente inklusive Überschussbeteiligung entwickeln könnte. Deshalb haben wir in den individuellen Hochrechnungen hierfür beispielhafte Werte angegeben. Die tatsächlichen Werte können höher oder niedriger ausfallen.

Rechnerisch sind wir von den folgenden Voraussetzungen ausgegangen:

- In den individuellen Hochrechnungen entwickeln sich rechnerisch alle Anlagemöglichkeiten

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 8

ten während der gesamten Versicherungsdauer mit 3 Prozent, 6 Prozent beziehungsweise 9 Prozent.

- Mit berücksichtigt haben wir die Rückvergütungen der Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) im Rahmen der Überschussbeteiligung.
- Die für dieses Jahr festgesetzten Anteilsätze für Überschüsse und Bewertungsreserven bleiben während der gesamten Vertragsdauer unverändert.

Nicht berücksichtigt haben wir bei den individuellen Hochrechnungen:

- die Verwaltungsgebühren, die die KAGs erheben. Wir gehen daher bei den angenommenen Wertentwicklungen von einer Netto-Fondsentwicklung aus.
- ob sich die angenommene Fondsentwicklung realistisch erreichen lässt.

Tatsächlich unterliegen all diese Faktoren Änderungen und Schwankungen. Die Wertentwicklung der Fonds kann bei einer sehr guten Entwicklung höher ausfallen als die angenommenen Prozentsätze. Bei einem Kursrückgang kann sie jedoch auch niedriger liegen.

Individuelle Hochrechnungen

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben. Die Gesamtleistungen, die wir Ihnen tatsächlich auszahlen werden, können höher oder niedriger ausfallen.

Dennoch möchten wir Ihnen einen Eindruck vermitteln, wie sich Ihre Rente inklusive Überschussbeteiligung entwickeln könnte. Deshalb haben wir in den individuellen Hochrechnungen hierfür beispielhafte Werte angegeben. Die tatsächlichen Werte können höher oder niedriger ausfallen.

Bitte beachten Sie: Weitere Informationen hierzu finden Sie im oben aufgeführten Kapitel „Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen, Überschussbeteiligung und Fondsentwicklung“.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 9

Individuelle Hochrechnung zum Vertragsverlauf

Die nachfolgende Tabelle zeigt Ihnen, wie sich der Rückkaufswert und Ihre Todesfalleistung die nächsten Jahre entwickeln würden.

Wenn Sie Ihre Versicherung schon vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums kündigen, zahlen wir Ihnen einen Rückkaufswert (nicht garantiert) aus. Unsere Leistung ist dabei auf die Leistung bei Tod der versicherten Person begrenzt. Übersteigt der Rückkaufswert die Todesfalleistung, nehmen wir von diesem Differenzbetrag zusätzlich einen Abzug in Höhe von 10 % vor (Selektionsabzug). Wir haben diesen Abzug in der folgenden Tabelle bereits berücksichtigt.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

Datum	Zahlbeitrag im Kalenderjahr	Rückkaufswert inkl. Überschussbeteiligung *)			Todesfalleistung inkl. Überschussbeteiligung *)		
		3,00 %	6,00 %	9,00 %	3,00 %	6,00 %	9,00 %
31.12.2023	50.000 €	50.631 €	51.858 €	53.080 €	50.681 €	51.908 €	53.130 €
31.12.2024	0 €	52.083 €	54.900 €	57.785 €	52.133 €	54.950 €	57.835 €
31.12.2025	0 €	53.576 €	58.120 €	62.906 €	53.626 €	58.170 €	62.956 €
31.12.2026	0 €	55.112 €	61.529 €	68.482 €	55.162 €	61.579 €	68.532 €
31.12.2027	0 €	56.692 €	65.137 €	74.551 €	56.742 €	65.187 €	74.601 €
31.12.2028	0 €	58.317 €	68.957 €	81.157 €	58.367 €	69.007 €	81.207 €
31.12.2029	0 €	59.988 €	73.001 €	88.348 €	60.038 €	73.051 €	88.398 €
31.12.2030	0 €	61.708 €	77.282 €	96.177 €	61.758 €	77.332 €	96.227 €
31.12.2031	0 €	63.477 €	81.813 €	104.698 €	63.527 €	81.863 €	104.748 €
31.12.2032	0 €	65.296 €	86.610 €	113.975 €	65.346 €	86.660 €	114.025 €
31.12.2033	0 €	67.168 €	91.689 €	124.072 €	67.218 €	91.739 €	124.122 €
31.12.2034	0 €	69.093 €	97.064 €	135.064 €	69.143 €	97.114 €	135.114 €
31.12.2035	0 €	71.073 €	102.755 €	147.030 €	71.123 €	102.805 €	147.080 €
31.12.2036	0 €	73.110 €	108.779 €	160.055 €	73.160 €	108.829 €	160.105 €
31.12.2037	0 €	75.205 €	115.157 €	174.233 €	75.255 €	115.207 €	174.283 €
31.12.2038	0 €	77.361 €	121.908 €	189.667 €	77.411 €	121.958 €	189.717 €
31.12.2039	0 €	79.578 €	129.054 €	206.468 €	79.628 €	129.104 €	206.518 €
31.12.2040	0 €	81.858 €	136.620 €	224.757 €	81.908 €	136.670 €	224.807 €
31.12.2041	0 €	84.254 €	144.678 €	244.715 €	84.254 €	144.678 €	244.715 €

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 10

Datum	Zahlbeitrag im Kalenderjahr	Rückkaufswert inkl. Überschussbeteiligung *)			Todesfallleistung inkl. Überschussbeteiligung *)		
		3,00 %	6,00 %	9,00 %	3,00 %	6,00 %	9,00 %
31.12.2042	0 €	86.667 €	153.156 €	266.386 €	86.667 €	153.156 €	266.386 €
31.12.2043	0 €	89.150 €	162.131 €	289.977 €	89.150 €	162.131 €	289.977 €
31.12.2044	0 €	91.703 €	171.632 €	315.657 €	91.703 €	171.632 €	315.657 €
31.12.2045	0 €	94.329 €	181.690 €	343.610 €	94.329 €	181.690 €	343.610 €
31.12.2046	0 €	97.031 €	192.336 €	374.039 €	97.031 €	192.336 €	374.039 €
31.12.2047	0 €	99.810 €	203.607 €	407.163 €	99.810 €	203.607 €	407.163 €
29.2.2048	0 €	100.281 €	205.549 €	412.963 €	100.281 €	205.549 €	412.963 €

Individuelle Hochrechnung zum Rentenbeginn

Der folgenden Tabelle können Sie die möglichen Gesamtleistungen zum Rentenbeginn entnehmen.

Wertentwicklung der Fonds ohne Berücksichtigung der Fondskosten *)			
	3,00 %	6,00 %	9,00 %
Fondsguthaben *)	98.113 €	201.115 €	404.074 €
Schlussüberschussanteil *)	2.168 €	4.433 €	8.888 €
Vertragsguthaben zur Verrentung *)	100.281 €	205.549 €	412.963 €
monatliche flexible Gesamrente *)	408 €	837 €	1.681 €
monatliche, flexible Gesamrente *) mit Pflegebedürftigkeit	348 €	713 €	1.433 €
monatliche, erhöhte flexible Gesamrente bei Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn *)	696 €	1.426 €	2.866 €

Individuelle Hochrechnung zum Rentenverlauf

Vor Beginn der Rentenzahlung können Sie wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen. Zur Auswahl stehen Ihnen hierfür:

- die flexible Rente
- die teildynamische Rente

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 11

- die dynamische Rente

Diese Tabelle zeigt Ihnen den Verlauf Ihrer Rente ab Rentenbeginn. Sie gibt die Werte für die Überschussverwendungen dynamische Rente und 40 % teildynamische Rente an. Die flexible Rente finden Sie in der Tabelle "Leistungen" unter "Ihre Vertragsdaten".

im ..ten Jahr	monatliche, dynamische Gesamtrente *) Wertsteigerung Fonds *)			monatliche, teildynamische Gesamtrente *) Wertsteigerung Fonds *)		
	3,00 %	6,00 %	9,00 %	3,00 %	6,00 %	9,00 %
1	278 €	570 €	1.145 €	356 €	730 €	1.467 €
2	286 €	586 €	1.177 €	359 €	736 €	1.480 €
3	294 €	602 €	1.210 €	362 €	743 €	1.493 €
4	302 €	619 €	1.244 €	365 €	750 €	1.506 €
5	310 €	636 €	1.279 €	369 €	756 €	1.520 €
6	319 €	654 €	1.315 €	372 €	764 €	1.535 €
7	328 €	672 €	1.351 €	376 €	771 €	1.549 €
8	337 €	691 €	1.389 €	380 €	778 €	1.564 €
9	346 €	710 €	1.428 €	383 €	786 €	1.580 €
10	356 €	730 €	1.467 €	387 €	794 €	1.596 €
11	366 €	750 €	1.508 €	391 €	802 €	1.612 €
12	376 €	771 €	1.550 €	395 €	810 €	1.629 €
13	386 €	793 €	1.593 €	399 €	819 €	1.646 €
14	397 €	814 €	1.637 €	404 €	828 €	1.663 €
15	408 €	837 €	1.682 €	408 €	837 €	1.682 €
16	419 €	860 €	1.728 €	412 €	846 €	1.700 €
17	431 €	884 €	1.776 €	417 €	855 €	1.719 €
18	443 €	908 €	1.825 €	422 €	865 €	1.739 €
19	455 €	933 €	1.875 €	427 €	875 €	1.759 €
20	467 €	959 €	1.927 €	432 €	885 €	1.779 €
...	...	...	...	...	...	...

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 12

Garantiewerte

Durch die Wahl der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne Erlebensfallgarantie sind Sie maximal an der Wertentwicklung von Investmentfonds beteiligt. Da die Entwicklung der Investmentfonds nicht vorauszusehen ist, kann ein Rückkaufswert nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nicht garantiert werden. Der garantierte Rückkaufswert sowie die garantierte Leistung bei Beitragsfreistellung betragen demnach **0,00 Euro**.

Bei Kündigung Ihrer Versicherung zahlen wir die Gesamtleistung bei Kündigung. Diese finden Sie beispielhaft in der individuellen Hochrechnung zum Vertragsverlauf.

Abzug

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages erheben wir einen Abzug in Höhe von jeweils 50,00 Euro. Der Abzug ist nicht gesondert zu entrichten, er wird mit dem Vertragsguthaben verrechnet. In Rahmen einer flexiblen Altersgrenze erfolgt kein Abzug.

Ausweis der Kosten

Abschluss- und Vertriebskosten und übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten (Verwaltungskosten). Dazu gehören zum Beispiel: Aufwände für die Angebotssoftware, das Einrichten des Vertrages, Kundenbetreuung und -service, Vertriebsunterstützung, Risikoprüfung und laufende Vertragsverwaltung. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind im kalkulierten Beitrag von einmalig 50.000,00 Euro bereits enthalten. Für den Beratungsaufwand sind keine Abschluss- und Vertriebskosten eingerechnet. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.

Wir berechnen folgende Kosten:

Abschluss- und Vertriebskosten

	in Euro	in Prozent
einmalig	0,00 €	0,00 % Ihrer Beitragssumme

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 13

In der Ansparphase fallen bei Zuzahlungen einmalige Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von 0,00 % der Zuzahlung an.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) bis zum Rentenzahlungsbeginn

	in Euro	in Prozent
einmalig	500,00 €	1,00 % Ihres Einmalbeitrags
jährlich für eine Laufzeit von 25 Jahren	2,20 € je 1.000 Euro Fondsguthaben (mindestens jedoch 30,00 € jährlich)	0,22 % Ihres Fondsguthabens

In der Ansparphase fallen bei Zuzahlungen einmalige übrige Kosten in Höhe von 0,50 % der Zuzahlung an.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug

Zum Rentenbeginn		
einmalig	5,00 € je 1.000 Euro Vertragsguthaben	
Während des Rentenbezugs		
jährlich	1,50 € je 100 Euro Jahresrente	

Wählen Sie anstelle der Rentenzahlungen die Kapitalabfindung, entfallen die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug. In die Beiträge sind keine Provisions- oder Courtagezahlungen für den Vermittler eingerechnet. Eventuell anfallende Vergütungen für die Beratung oder Vermittlung des Vertrages wären zwischen Ihnen und dem Berater oder Vermittler zu vereinbaren. Diese Wertangaben basieren auf einer vorsichtigen Kalkulation, zu der wir nach § 138 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) gesetzlich verpflichtet sind. Die Wertangaben sind daher in der Regel höher als die tatsächlich entstehenden Kosten. Dadurch entstehen Überschüsse, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung angemessen beteiligen. Die Auswirkung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten (Verwaltungskosten) auf die Wertentwicklung Ihres Vertrages bis

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 14

Rentenbeginn stellen wir Ihnen mit Hilfe der Effektivkosten unter dem Punkt „Effektivkosten“ in diesem Versorgungsvorschlag dar.

Sonstige Kosten

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Als pauschale Abgeltung legen wir derzeit folgende Beträge zugrunde (Stand: 1.9.2020; eine aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern):

Änderung des Versicherungsnehmers, Abschrift der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben, jeweils	10 Euro
vorzeitige Auszahlung von Fondsguthaben (Teilauszahlungen), Ausstellen einer Ersatzurkunde / neuer Versicherungsschein, Stundung, Teilkündigung, Wiederinkraftsetzung, Durchführen sonstiger Vertragsänderungen jeweils	20 Euro
Cash-to-Go-Option	20 Euro
Abtretung / Verpfändung / Pfändung, Postvollmacht jeweils	25 Euro
Änderung der Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung), Absicherung des Fondsvermögens (Inanspruchnahme der Lock-in-Funktion) jeweils	50 Euro
für die Übertragung von Wertpapieren stellen wir die dabei entstehenden Kosten in Rechnung	
für die Teilung wegen Versorgungsausgleich stellen wird die dabei entstehenden Kosten in Rechnung	

Ausführliche Informationen zu den Kosten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ sowie unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“.

Verwaltungsgebühren der Kapitalanlagegesellschaften

Für die Verwaltung von Fonds erheben die jeweiligen Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren aus dem Guthaben der zugrundeliegenden Fonds. Diese Verwaltungsgebühren werden Ihrer Versicherung nicht direkt belastet, sondern fondsintern verrechnet. Sie beeinflussen daher die Wertentwicklung der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Fonds. Nähere Informationen zu den jährlichen Verwaltungsgebühren der Kapitalanlagegesellschaften

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 15

ten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen. Verwaltungsgebühren können von den Kapitalanlagegesellschaften geändert werden.

Effektivkosten

Die Auswirkung der Kosten auf die Wertentwicklung Ihres Vertrages stellen wir Ihnen mit Hilfe der Effektivkosten dar. Bei deren Berechnung werden sämtliche Kosten des Versicherungsvertrages bis Rentenbeginn in eine Renditeminderung umgerechnet. Einbezogen werden alle vorab quantifizierbaren und eindeutig zuordenbaren Kosten Ihres konkreten Angebots. Dies sind neben den laufenden Kosten insbesondere auch die einmalig zu Vertragsbeginn anfallenden Kosten. Ebenso werden die Verwaltungsgebühren der Fonds berücksichtigt, die von der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft für die Verwaltung des Fonds erhoben werden. Die Effektivkosten stellen somit die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten dar. Sofern Sie eine vertragliche Änderung vornehmen, zum Beispiel den Beitrag erhöhen, hat dies Auswirkungen auf die Effektivkosten und die Wertentwicklung Ihres Vertrages.

Bitte beachten Sie: Die Verwaltungsgebühren der Fonds werden gemäß Ihrer getroffenen Auswahl und in dem Maße berücksichtigt, wie sie in dem jeweiligen Szenario anfallen.

Jährliche Wertentwicklung vor Abzug der Kosten (Brutto-Wertentwicklung) *)	- Effektivkosten (Versicherungskosten und Verwaltungsgebühren der Fonds) *)	= jährliche Wertentwicklung nach Abzug der Kosten *)
6,00 %	0,34 %	5,66 %

! Die Begriffe, die wir im Versorgungsvorschlag verwenden, haben wir im Glossar erläutert. Das Glossar ist in Ihren vorvertraglichen Informationen enthalten.

§ Vertragsgrundlagen

Für den angebotenen Versicherungsvertrag gelten die im Folgenden näher bezeichneten Allgemeinen und/oder Besonderen Versicherungsbedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für "MeinPlan - die fondsgebundene Rente der

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 16

LV 1871" (L-B12322/01.22)

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Lebensversicherung (L-B1233/01.22)
- Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Rente aufgrund Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option) (L-B22364/01.22)
- Besondere Bedingungen für den Nettotarif (L-B21166/10.19)



Ihr Ansprechpartner

Jung DMS & Cie. Pool GmbH
Postfach 3448
65024 Wiesbaden

Tel. 0611/3353500

info@jungdms.de

1674653316374

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 17

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: 80326 München
Telefon 089 / 5 51 67 - 11 11
Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12
info@lv1871.de · www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Peter Hohenemser
Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

UniCredit Bank AG
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen das Basisinformationsblatt zur Verfügung gestellt worden ist und

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

**Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:**

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089 / 5 51 67 - 12 12

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
kundenservice@lv1871.de

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 18

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherte hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 5,56 € * je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 19

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 20

Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;

11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 21

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfreie oder eine beitragsreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.

Ende der Widerrufsbelehrung

Alle Angaben in Euro.

*** Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.**

Seite 22

GLOSSAR FÜR DIE FONDSRENTE – MEINPLAN

Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)

Der Abzug ist der vertraglich vereinbarte Betrag, der bei Kündigung oder Beitragsfreistellung von dem Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) abgezogen wird.

Ablaufmanagement

Das Ablaufmanagement dient zur Sicherung von Börsenerfolgen in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn. Um das mögliche Risiko von Verlusten zu minimieren, fließt monatlich ein Anteil in einen risikoärmeren Investmentfonds.

Anlagestock

Ihre Versicherung ist vor Ablauf der Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an.

Anlaufmanagement

Das Anlaufmanagement dient der Start-Optimierung bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen. Um das mögliche Risiko zu minimieren, zum falschen Zeitpunkt zu investieren, fließt der Anlagebeitrag zunächst in einen risikoärmeren Investmentfonds. Sie können die Dauer festlegen, in der wir monatlich einen Anteil aus dem risikoärmeren Investmentfonds in die von Ihnen gewünschten Fonds umschichten. Die Umschichtungen erfolgen unabhängig vom Kapitalmarktverlauf.

Aufschubzeit

Die Aufschubzeit bezeichnet den Zeitraum vom vereinbarten Versicherungsbeginn bis zum vereinbarten Rentenbeginn. Es handelt sich somit um die Ansparzeit Ihres Versicherungsvertrages. Die Aufschubzeit kann verkürzt oder verlängert werden.

Ausgleichsmanagement

Das Ausgleichsmanagement behält ein gewähltes Risikoprofil während der Laufzeit bei. Einmal jährlich zum Stichtag des Versicherungsbeginns wird das vorhandene Fondsvermögen entsprechend der gewählten Fondsaufteilung umgeschichtet. So wird sichergestellt, dass ein gewähltes Risikoprofil immer wieder hergestellt wird.

Auszahlungen aus dem Fondsguthaben

Während der Vertragslaufzeit können Sie Auszahlungen aus dem Fondsguthaben vornehmen. Hierfür sind Voraussetzungen zu beachten.

Beitragsdynamik

Wurde eine Beitragsdynamik vereinbart, erhöht sich der Bruttobeitrag/Beitrag jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. So lässt sich die Versorgung an eine allgemeine und anhaltende Erhöhung des Preisniveaus von Gütern und Dienstleistungen (Teuerung) anpassen. Sowohl der Beitrag als auch die Leistungen werden durch die Dynamik regelmäßig erhöht. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht nötig. Dieser automatischen Erhöhung können Sie ohne Angabe von Gründen widersprechen, ohne dabei Ihr Recht auf weitere Erhöhungen zu verlieren. Nutzen Sie dieses Recht zweimal in Folge nicht, werden wir Sie nicht mehr über die Möglichkeit zu erhöhen benachrichtigen. Die Erhöhungen werden so lange ausgesetzt, bis Sie uns mitteilen, dass Sie Ihr Recht auf Erhöhungen wieder in Anspruch nehmen wollen.

Beitragsfreie Versicherungssumme (vor Abzug)

Dieser Wert ist die Versicherungssumme, die sich bei Beitragsfreistellung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ergibt.

Beitragsfreie Versicherungssumme (nach Abzug)

Mit der beitragsfreien Versicherungssumme (nach Abzug) wird der Vertrag nach Beitragsfreistellung weitergeführt.

Beitragszahlungsdauer

Während der Beitragszahlungsdauer leisten Sie die Beiträge zu Ihrer Versicherung.

Bewertungsreserven

Bei der Bewertung unserer Kapitalanlagen können Bewertungsreserven entstehen. Diese ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Börsentage

Börsentage sind die Tage, an denen an einer bestimmten Börse Handel stattfindet.

Erlebensfalleistung/Erlebensfallsumme/Erlebensfallgarantie

Die Erlebensfalleistung ist diejenige Summe, die zum vereinbarten Ablauftermin ausgezahlt wird. Die versicherte Person muss diesen Zeitpunkt erleben. Erlebensfalleistung und Erlebensfallsumme werden synonym verwendet. Eine Erlebensfallgarantie gibt an, in wie weit die Erlebensfalleistung zum vereinbarten Ablauftermin garantiert ist.

Fondsguthaben

Die Anteile an Investmentfonds, die auf Ihren Vertrag entfallen, bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung.

Garantieguthaben

Wir bezeichnen das konventionelle Sicherungsvermögen Ihres Vertrages als Garantieguthaben. Das Garantieguthaben stellt sicher, dass die vereinbarte Erlebensfallgarantie zum vereinbarten Ablauftermin erreicht wird.

Mindesttodesfalleistung

Das ist die garantierte Leistung im Todesfall, die wir mindestens auszahlen. Ist eine solche vereinbart, wird sie im Versicherungsschein ausgewiesen.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Dies sind die Sterbetafel, der Rechnungszins und die vertraglichen Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist ein Zinssatz aus der Versicherungsmathematik und zählt zu den Rechnungsgrundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Die Höhe für den Rechnungszins ist gesetzlich festgeschrieben. Er gibt die Höhe der Verzinsung an, um die vereinbarten garantierten Versicherungsleistungen erbringen zu können.

Rentengarantiezeit

Eine Rentengarantiezeit bietet einen Todesfallschutz nach Beginn der Rentenzahlung. Sie ist ein vereinbarter Zeitraum, in dem Hinterbliebene im Todesfall abgesichert sind.

Rentenfaktor

Der Rentenfaktor ist die garantierte monatliche Rente je 10.000 Euro Vertragsguthaben.

Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG)

Bei Kündigung zahlen wir den Rückkaufswert (gemäß § 169 Abs. 3 VVG) aus, höchstens jedoch die bei Tod fällige Leistung. Dieser Auszahlungsbetrag Ihrer Versicherung berechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Shift und Switch

Shift und Switch stellen zwei Möglichkeiten dar einen Fondswechsel vorzunehmen. Mit einem Shift kann das bisher angesparte Fondsguthaben in andere Fonds umgeschichtet werden. Es können auch nur die künftigen Beiträge in anderen Fonds angelegt werden. Dies bezeichnet man als Switch. Zur Auswahl stehen Ihnen jeweils die von uns angebotenen Fonds.

Sterbetafel

Eine Sterbetafel gibt an, wie viel Personen des gleichen Alters das nächsthöhere Alter wahrscheinlich erleben und (daraus abgeleitet) wie viel Personen dieses Alters wahrscheinlich sterben. Wir verwenden zur Kalkulation unserer Versicherungstarife eine Sterbetafel.

Textform

Textform heißt zum Beispiel in Papierform, per E-Mail oder per Fax.

Todesfalleistung

Die Todesfalleistung zahlen wir aus, wenn die versicherte Person vor Ablauf der Aufschubzeit stirbt.

Überschussbeteiligung

Beiträge und Leistungen werden von uns vorsichtig kalkuliert. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Hinzu kommt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist diejenige Person, die den Versicherungsvertrag beantragt. Dieser Vertrag wird zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er wird von uns regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Vertragsguthaben

Bei Vereinbarung einer Erlebensfallgarantie setzt sich das Vertragsguthaben zusammen aus dem Garantieguthaben und dem Fondsguthaben Ihrer Versicherung sowie den zugeteilten Anteilen an Bewertungsreserven.

Bei einer Versicherung ohne Erlebensfallgarantie entspricht das Vertragsguthaben dem Fondsguthaben.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode richtet sich nach der gewählten Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie ein Jahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

Ergänzung für MEINPLAN Kids

Versorger

Der Versorger ist der Versicherungsnehmer, wenn einer der Zusatzbausteine Versorgerschutz, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wird.

Versorgungsphase

Die Versorgungsphase entspricht der ersten Phase der Aufschubzeit. Die Versorgungsphase kann wahlweise zwischen dem 18. und 27. Lebensjahres des zu versorgenden Kindes enden. In der Versorgungsphase ist der Versicherungsnehmer auch Beitragszahler. Versicherte Person ist das zu versorgende Kind.

Zweite versicherte Person

Die zweite versicherte Person im Verhältnis zu Hauptversicherung ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit einer der Zusatzbausteine Versorgerschutz, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegebedürftigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen wird.



Vertragsinformationen

für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Lebensversicherung von 1871 a. G. München

Maximiliansplatz 5

80333 München

vertreten durch den Vorstand:

Wolfgang Reichel (Vorstandsvorsitzender),

Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Peter Hohenemser

Sitz München, AG München HRB 194

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung einschließlich ihrer Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

3. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG (Sicherungsfonds für die Lebensversicherer), Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Leistungen".

5. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

6. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten".
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten".

Informationen über anfallende Steuern entnehmen Sie bitte dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

7. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge sind in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" sowie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" dargestellt.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

9. Hinweis auf spezielle Risiken bei Versicherungen mit Fondsbeteiligung

Die Fondsgebundene Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Sterbegeldversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens. Dieses Sondervermögen wird getrennt von unserem sonstigen Vermögen vollständig in Investmentfonds angelegt (Anlagestock) und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Die Wertentwicklung der Anteile ist vom Kapitalmarkt sowie von der wirtschaftlichen Entwicklung der Investmentfonds abhängig und kann daher nicht garantiert werden. Sie haben die Chance, bei Kursanstieg der Investmentfonds des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Leistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Da die Wertentwicklung des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistung nicht garantieren. Die in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträge sind kein Indikator für künftige Erträge.

Informationen zum Vertrag

10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Falle der Antragsstellung ist Ihre Willenserklärung der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet. Im Falle einer unverbindlichen Angebotsanfrage durch Sie, ist unsere Willenserklärung das verbindliche Angebot. Ihre Willenserklärung erfolgt durch schriftliche Annahme dieses Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden Ihrer Annahmeerklärung an uns zustande. Wir dokumentieren den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheines.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag gezahlt haben.

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

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die ausführliche Widerrufsbelehrung finden Sie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Widerrufsbelehrung".

12. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Laufzeiten" oder "Leistungen".

13. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" und "Welchen Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?"/"Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?".

Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie Angaben zur Beendigung der Zusatzversicherung(en) in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

14. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?" enthalten.

15. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

16. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Angaben zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und den Voraussetzungen hierfür finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?". Sie finden dort auch den Hinweis auf die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

17. Zuständige Aufsichtsbehörde

Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde sowie zur Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?".

Weitere Informationen zur Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung

18. Kosten

Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten entnehmen Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten".
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten".

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir außerdem die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Die Einzelheiten hierzu sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" geregelt.

Die Höhe der Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten".
- bei Tarifen mit Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter der Überschrift "Ausweis der Kosten".

19. Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

In den Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen sind unter der Überschrift "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?" die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe dargestellt.

20. Rückkaufswerte, Umwandlung in prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

In Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" angegeben, ob bei Kündigung Ihrer Versicherung ein Rückkaufswert anfällt. Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?". Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte, sofern ein Rückkaufswert anfällt, sowie etwaige Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung sind in Ihrem Versorgungsvorschlag in den Individuellen Hochrechnungen zum Rückkaufswert bzw. zur Beitragsfreistellung dargestellt. Unter der Überschrift "Garantiewerte" ist angegeben, in welchem Ausmaß die Leistungen garantiert sind.

Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

21. Zugrunde liegende Fonds

Die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds entnehmen Sie Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Gewünschte Fondsaufteilung". Informationen über die Art der darin enthaltenden Vermögenswerte sind in dem/den beigefügten FactSheet dargestellt.

22. Steuerregelung

Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung sind in dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen" enthalten.

23. Effektivkosten

Die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase sind bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, in Ihrem Versorgungsvorschlag unter dem Abschnitt "Effektivkosten" ausgewiesen.

24. Hinweis für Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit ist nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung identisch.

Informationen zur Nachhaltigkeit

für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung

Nachhaltigkeit in der Geldanlage

Unter Nachhaltigkeit ist die Sicherung und Entwicklung einer ökologischen, sozialen und ökonomischen Lebensweise zu verstehen, die die Lebensbedingungen auch für künftige Generationen sichern soll.

In 2015 haben die Mitglieder der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) hierfür 17 Ziele für nachhaltige Entwicklungen verabschiedet. Diese wurden durch die Europäische Union (EU) im Rahmen der Agenda 2030 aufgenommen, um eine nachhaltige Entwicklung und Sicherung der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft sicherzustellen. Dazu wurden für die Finanzindustrie gesetzliche Vorgaben definiert.

Wir legen Ihnen daher alle vorvertraglich notwendigen, nachhaltigkeitsbezogenen Informationen gemäß den Vorgaben der Verordnung (EU) 2019/2088 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. November 2019 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor (Offenlegungs-VO) und der Verordnung (EU) 2020/852 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2020 über die Einrichtung eines Rahmens zur Erleichterung nachhaltiger Investitionen (Taxonomie-VO) offen. Ziel ist es, Sie darüber zu informieren, wie Nachhaltigkeitsaspekte einbezogen werden und welche erwarteten Auswirkungen auf die Rendite Ihres Vertragsguthabens bestehen. Folgende Erläuterungen zu den Nachhaltigkeitsaspekten sind für Sie wichtig:

Nachhaltigkeitsfaktoren: Hierunter sind Umwelt-, Sozial- und Arbeitnehmerbelange, die Achtung der Menschenrechte sowie die Bekämpfung von Korruption und Bestechung zu verstehen. Die Begriffe werden im Nachfolgenden unter dem Kürzel „ESG“ zusammengefasst. Dabei bedeutet E = Umwelt / Environment, S = Soziales / Social und G = gute Unternehmensführung / Corporate Governance.

Aufteilung des Vertragsguthabens

Ihre Versicherung besteht aus unterschiedlichen Finanzprodukten als Anlageoptionen. Je nach Anlageoption unterscheiden sich die Informationen zu den Nachhaltigkeitsmerkmalen.

In der Ansparphase teilt sich das Vertragsguthaben Ihrer Versicherung in folgende Anlageoptionen auf:

- **Garantieguthaben (konventionelles Sicherungsvermögen)**
Haben Sie bei Ihrer Versicherung mit Fondsbeteiligung eine Erlebensfallgarantie eingeschlossen, wird ein Anteil des Guthabens durch uns im konventionellen Sicherungsvermögen angelegt.
- **Fondsguthaben**
Je nach gewählter Erlebensfallgarantie wird ein Teil oder das vollständige Guthaben in eine unserer Anlagestrategien „Exklusive Lösung“ oder eine durch Sie gewählte freie Fondsauswahl angelegt.

In der Rentenphase - sofern Sie diese wählen - wird Ihr Vertragsguthaben vollständig in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt.

Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken bei Investitionsentscheidungen

Unter **Nachhaltigkeitsrisiken** versteht man ein Ereignis oder eine Bedingung in den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, deren Eintreten tatsächlich oder potenziell wesentliche negative Auswirkungen auf den Wert einer Investition haben könnte. Bei Ihrem Vertrag berücksichtigen wir diese Nachhaltigkeitsrisiken wie folgt:

Garantieguthaben (konventionelles Sicherungsvermögen)

Oberste Priorität hat für uns die Erfüllung der Vorsorgeverpflichtungen gegenüber Ihnen als unser Kunde und Mitglied. Dabei soll auch in unserer Kapitalanlage der gesellschaftlichen Verantwortung Rechnung getragen werden. Dies erfolgt neben der reinen Wirtschaftlichkeitsanalyse auch über die Berücksichtigung von ESG-Kriterien im Rahmen der Anlageentscheidungen und des Portfoliomanagements.

In diesem Zusammenhang war die Unterzeichnung der Principles for Responsible Investment (UN PRI) Anfang 2021 ein konsequenter Schritt für uns. Die UN PRI fordern von ihren Unterzeichnern unter anderem, ESG-Risiken im Anlageprozess standardmäßig und konsequent zu berücksichtigen.

Direkt verwaltete Wertpapierbestände und Spezialfonds:

Der Großteil der festverzinslichen Anlagen im Direktbestand besteht aus Pfandbriefen, Staats-, Regional- oder Förderbank-Anleihen sowie Papieren von supranationalen Organisationen. Aufgrund der breiten Streuung und Qualität der Schuldner gehen wir dabei nicht von nennenswerten Nachhaltigkeitsrisiken für Sie aus. Der Schwerpunkt unserer festverzinslichen Anlagen liegt in Deutschland, den Ländern der EU bzw. der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD); Schwellenländer spielen eine sehr untergeordnete Rolle. Am Wesentlichsten werden Nachhaltigkeitsrisiken typischerweise im Bereich der Aktieninvestitionen gesehen. Wir halten insgesamt nur einen geringen Anteil in dieser Anlageklasse. Dabei streuen wir deren mögliche Risiken breit über verschiedene Branchen, Länder, Manager und Unternehmen. Zudem gehen wir davon aus, dass effiziente Kapitalmärkte einschätzbare Risiken bereits im aktuellen Wert der jeweiligen Wertpapiere – zu einem gewissen Grad – einpreisen.

Um spezifische ESG-Risiken weiter im Vorfeld zu minimieren, haben wir bestimmte Ausschlusskriterien festgelegt. Wir investieren nicht in Unternehmen, die in die Herstellung von und den Handel mit **kontroversen Waffen** involviert sind, bei denen sehr schwerwiegende Verstöße gegen den **UN Global Compact** (z.B. Verstöße gegen Menschenrechte und Arbeitsnormen) bekannt sind, die wesentlichen Teil ihres Umsatzes (> 30 Prozent) aus der Gewinnung von **Kohle** oder Energiegewinnung durch Kohle generieren, nicht in **Agrarrohstoffe** sowie nicht in Staatspapiere von „**unfreien**“ **Staaten** (Freedom House Definition).

Wir haben einen externen Berater mit der Durchführung von jährlichen Nachhaltigkeitsanalysen für die direkt verwalteten Wertpapierbestände und Spezialfonds beauftragt. Diese Analysen erfolgen auf Basis von ESG-Daten der Nachhaltigkeitsagentur ISS ESG. Sie sollen Bestände in kritisch gesehenen Bereichen aufdecken sowie einen umfassenden Überblick über das ESG-Profil der Portfolios geben. Zudem erhalten wir auf Basis der definierten Ausschlusskriterien eine quartalsweise aktualisierte „Ausschlussliste“ zur Verfügung gestellt, um im Investitionsprozess einen aktuellen Überblick über kritisch gesehene Unternehmen zu haben und dies entsprechend bei der Neuanlage von Geldern berücksichtigen zu können.

Sonstige Fondsinvestments:

Bei den sonstigen Fondsinvestments wird geprüft, ob der Fondsmanager ESG-Kriterien standardmäßig und konsequent in seinem Anlageprozess berücksichtigt (systematische ESG-Integration). Sollte er dies nicht tun, wird er darauf angesprochen und gegebenenfalls zukünftig durch einen anderen Fondsmanager ersetzt. Nahezu alle unserer Fondsmanager sind heute ebenfalls schon Unterzeichner der UN PRI. Zudem schließen unsere Fondsmanager ebenfalls Investitionen in kontroverse Waffen aus.

Insgesamt sind für das Gesamtrisiko von Aktien, Unternehmensanleihen als auch Private- sowie Infrastruktur Equity (Beteiligungskapital) eine Vielzahl von Einflussfaktoren wirksam. Nachhaltigkeitsaspekte sind hier nur ein Faktor unter vielen. Eine breite Streuung im Portfolio wirkt hier einer einseitigen Gewichtung entgegen. Im Bereich Infrastruktur besteht unser Portfolio aktuell zu etwa 14 Prozent aus Investitionen in erneuerbare Energien, die den Übergang hin zu einer CO2-neutralen Welt unterstützen.

Weitere Anlageklassen im Kapitalanlageportfolio:

Zu den weiteren Anlageklassen zählen unser Immobilienbestand sowie Baufinanzierungsdarlehen (Hypotheken). Der Immobilienbestand setzt sich aus qualitativ hochwertigen Objekten mit Schwerpunkt in München bzw. Süddeutschland zusammen. Die damit eingegangenen Nachhaltigkeitsrisiken können in absehbarer Zukunft als niedrig eingeschätzt werden, da sie nicht in klimatischen Risikogebieten liegen und deren Vermietung absehbar dauerhaft sichergestellt sein sollte. Zudem haben wir einen externen Berater mit einer spezifischen Analyse des CO₂-Footprints des Immobilienbestandes beauftragt, um hier einen umfassenden Einblick über den aktuellen Stand sowie Verbesserungspotentiale zu bekommen. Baufinanzierungsdarlehen werden fast ausschließlich an Privatpersonen vergeben. Damit werden vor allem Neubauten und Modernisierungen finanziert, mit teilweise explizitem Ziel der Verbesserung der Energieeffizienz. Dieser Bestand an Hypotheken ist aufgrund seines Fokus auf Privatkunden, der strengen Beleihungsgrenzen und der ebenfalls gebietsmäßigen Verteilung rein im süddeutschen Raum auf absehbare Zeit auch nicht wesentlich von Nachhaltigkeitsrisiken betroffen.

Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken auf die Rendite:

Aufgrund der vorhergehend erläuterten Prozesse und Maßnahmen sowie generell aufgrund unserer breiten Risikostreuung im konventionellen Sicherungsvermögen erwarten wir keine wesentlichen Auswirkungen durch potentielle Nachhaltigkeitsrisiken auf die Renditeerwartung Ihres Garantieguthabens.

Fondsguthaben

Inwiefern die Produkthanbieter der von Ihnen gewählten Anlageoptionen Nachhaltigkeitsrisiken bei ihrer Investitionsentscheidung und eine Bewertung der Ergebnisse der zu erwartenden Auswirkungen abgeben, entnehmen Sie bitte den jeweiligen Webseiten. Diese Webseiten finden Sie in unseren ESG-Reports unter www.lv1871.de/fonds. Sofern die Anlageoption ökologische oder soziale Merkmale fördert oder nachhaltige Investitionen anstrebt, erhalten Sie diese Informationen auch im Anhang der vorvertraglichen Informationen.

Berücksichtigung von nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen

Unter **nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen** versteht man erhebliche negative Auswirkungen der Investition auf Nachhaltigkeitsfaktoren. So entstehen zum Beispiel bei der Produktion von Gütern oder Energie schädliche Treibhausgase, die den Klimawandel zusätzlich verstärken und sich auf die Erreichung der Umweltziele nachteilig auswirken.

Garantieguthaben (konventionelles Sicherungsvermögen)

Als Kapitalanleger bieten wir den Unternehmen Möglichkeiten zur Finanzierung ihrer Tätigkeiten. Diese kann bei einem aktuell vermeintlich ESG-schwachen Unternehmen in positiver Weise dazu genutzt werden, eine Transformation hin zu einem künftig besseren ESG-Profil – und somit beispielsweise niedrigeren CO₂-Fußabdruck – zu erreichen.

Aktive Einflussnahme als Investor auf das Management und die Politik eines Unternehmens setzt ein gewisses Stimmengewicht (durch Stimmenaübung bzw. „Engagement“) voraus. Durch unsere breit diversifizierten Anlageportfolios und begrenztem Anlagevolumen verfügen wir nur in gewissem Maße über ein solches Stimmengewicht. Unter Berücksichtigung gegebener Möglichkeiten nutzen wir dieses unter Einbezug der Grundsätze von guter Unternehmensführung (Corporate Governance).

Nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen bei unseren direkt verwalteten Wertpapieren verfolgen wir durch eine jährliche Nachhaltigkeitsanalyse unserer Direktanlage und unserer Spezialfonds. Diese Analyse wird durch einen externen Berater auf Basis von Daten der Nachhaltigkeitsagentur ISS ESG durchgeführt. Durch unsere festgelegten Ausschlusskriterien berücksichtigen wir wesentliche nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen. Die Nachhaltigkeitsanalysen liefern uns zudem weitere ESG-Kennzahlen, u.a. Daten zum CO₂-Fußabdruck unseres Portfolios und auch zu den wesentlichen Verursachern dieser Emissionen. Die Ergebnisse liefern uns damit einen Überblick, um nachteilige Auswirkungen detaillierter analysieren und gegebenenfalls Konsequenzen im Sinne von Umschichtungen treffen zu können.

Bei unseren extern gemanagten Mandaten erwarten wir künftig, auch von diesen Daten zu nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen zu erhalten. Sollten externe Manager ESG-Risiken nicht systematisch im Anlageprozess berücksichtigen, werden wir sie hierzu ansprechen und gegebenenfalls künftig durch Manager ersetzen, die dies entsprechend tun.

Die Manager unserer indirekt gehaltenen Immobilien haben jeweils ein umfangreiches Konzept zum Nachhaltigkeitsmanagement, bei dem ESG-Aspekte sowohl in den Investitionsprozess als auch ins weitergehende operative Management einfließen. Dies umfasst jeweils soziale als auch ökologische Aspekte, um die Portfolio-Immobilien zukunftssicher zu gestalten (u.a. nachhaltige Mietniveaus, Energieeffizienz, Energie- und Abfallwirtschaft).

Fondsguthaben

Inwiefern die Produkthanbieter der von Ihnen gewählten Anlageoptionen nachteilige Auswirkungen der Investitionsentscheidung auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigen, entnehmen Sie bitte den jeweiligen Webseiten. Diese Webseiten finden Sie in unseren ESG-Reports unter www.lv1871.de/fonds. Sofern die gewählte Anlageoption ökologische oder soziale Merkmale fördert oder nachhaltige Investitionen anstrebt, erhalten Sie diese Informationen auch im Anhang der vorvertraglichen Informationen.

Berücksichtigung von ökologischen oder sozialen Merkmalen oder nachhaltigen Investitionen

Wie eingangs erläutert, besteht Ihre Versicherung mit Fondsbeteiligung aus unterschiedlichen Finanzprodukten als Anlageoptionen.

Haben Sie eine Anlageoption gewählt, die weder ökologische oder soziale Merkmale fördert noch nachhaltige Investitionen anstrebt, berücksichtigen die diesem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten. Hierbei handelt es sich um eine Anlageoption gemäß Artikel 6 Offenlegungs-VO. Dies trifft auch auf das im konventionellen Sicherungsvermögen angelegte Garantieguthaben zu, sofern Sie eine Erlebensfallgarantie gewählt haben.

Haben Sie eine Anlageoption gewählt, die ökologische oder soziale Merkmale fördert, handelt es sich um eine Anlageoption gemäß Artikel 8 Offenlegungs-VO. Haben Sie eine Anlageoption gewählt, die nachhaltige Investitionen anstrebt, handelt es sich um eine Anlageoption gemäß Artikel 9 Offenlegungs-VO. Dabei können eine oder alle Anlageoptionen in Ihrer Aufteilung des Vertragsguthabens sowohl ökologische oder soziale Merkmale fördern als auch nachhaltige Investitionen anstreben. Die geförderten ökologischen oder sozialen Merkmale oder angestrebten nachhaltigen Investitionen sind nur erfüllt, wenn Sie über die Dauer der Ansparphase in Ihren gewählten Anlageoptionen investiert bleiben oder während der Vertragslaufzeit in gleichwertige Anlageoptionen wechseln.

Nähere Informationen zu den nachhaltigen Eigenschaften der gewählten Anlageoptionen können Sie unseren ESG-Reports unter www.lv1871.de/fonds oder den vorvertraglichen Informationen entnehmen. Sofern Sie eine Erlebensfallgarantie gewählt haben, kann die Aufteilung Ihres Vertragsguthabens zwischen Garantie- und Fondsguthaben während der Vertragslaufzeit von der anfänglich gewünschten Aufteilung abweichen. Die laufende Anpassung des Vertragsguthabens ist notwendig, um Ihre Erlebensfallgarantie gewährleisten zu können bei gleichzeitig maximal möglicher Teilnahme an der Wertentwicklung der gewählten Anlageoption im Fondsguthaben.

Berücksichtigung von ökologischen oder sozialen Merkmalen oder nachhaltigen Investitionen

Gesamtanzahl der Finanzprodukte als Anlageoption

196 Anlageoptionen halten wir insgesamt per 25.1.2023 im Bestand für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung.

Auflistung der Finanzprodukte als Anlageoptionen, mit denen ökologische oder soziale Merkmale gefördert werden (Artikel 8 Offenlegungs-VO)

89 Anlageoptionen gemäß Artikel 8 Offenlegungs-VO halten wir im Bestand für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung. Dies entspricht 45 Prozent der insgesamt wählbaren Anlageoptionen.

Folgende Anlageoption/-en haben Sie daraus gewählt:

Sie haben kein Produkt dieser Kategorie gewählt.

Auflistung der Finanzprodukte als Anlageoptionen, mit denen nachhaltige Investitionen angestrebt werden (Artikel 9 Offenlegungs-VO)

24 Anlageoptionen gemäß Artikel 9 Offenlegungs-VO halten wir im Bestand für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung. Dies entspricht 12 Prozent der insgesamt wählbaren Anlageoptionen.

Folgende Anlageoption/en haben Sie daraus gewählt:

Sie haben kein Produkt dieser Kategorie gewählt.

Finanzprodukte als Anlageoptionen, die Nachhaltigkeitsrisiken in der Anlageentscheidung nicht berücksichtigen müssen (Artikel 6 Offenlegungs-VO)

83 Anlageoptionen gemäß Artikel 6 Offenlegungs-VO halten wir im Bestand für eine Versicherung mit Fondsbeteiligung.

Hinweis

Weitere Informationen zu den von Ihnen gewählten Anlageoptionen sowie eine Gesamtübersicht der Finanzprodukte als Anlageoptionen gemäß Artikel 8 und 9 Offenlegungs-VO erhalten Sie jederzeit unter www.lv1871.de/fonds.

Die gesetzlich geforderten Informationen für die von Ihnen gewählten Anlageoptionen gemäß Artikel 8 oder 9 Offenlegungs-VO stellen wir Ihnen im Rahmen der vorvertraglichen Informationen als auch jährlich in den regelmäßigen Berichten zur Verfügung.

ISHARES CORE MSCI WORLD UCITS ETF

Aktienfonds

Datum: 03.01.2023

Anteilspreis: 73,15 USD

SCOPE FONDSRATING

Sehr gut Schwach

A	B	C	D	E
---	----------	---	---	---

SCOPE ESG-RATING

Schlechtester Wert Bester Wert

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

ANLAGEZIEL

Der Fonds bildet den MSCI World Index möglichst genau ab und bietet Investoren Zugang zu ungefähr 1.700 Unternehmen in mehr als 20 entwickelten Wirtschaftsnationen der Welt. Dazu investiert der Fonds in ein Portfolio von Aktienwerten, das sich aus den Wertpapieren zusammensetzt, die den MSCI World Index bilden.

STAMMDATEN

ISIN	IE00B4L5Y983
Fondsgesellschaft	BlackRock Asset Management Ireland Limited
Website	www.ishares.com/de/
Auflagedatum	25.09.2009
Fondsvermögen	42,46 Mrd. USD
Fondsmanager	BlackRock Asset Management Ireland Limited
Fondsdomizil	Irland
Fondswährung	USD
Ertragsverwendung	Thesaurierend
Anlagethema	-
Fondsanlagestil	-
ESG Einstufung	-
Verwaltungsgebühr	-
Laufende Kosten*	0,200 %
Max. Rückvergütung	-
Performance Fee	Nein

* 01.01.2023

RISIKO- UND ERTRAGSPROFIL (SRRI)

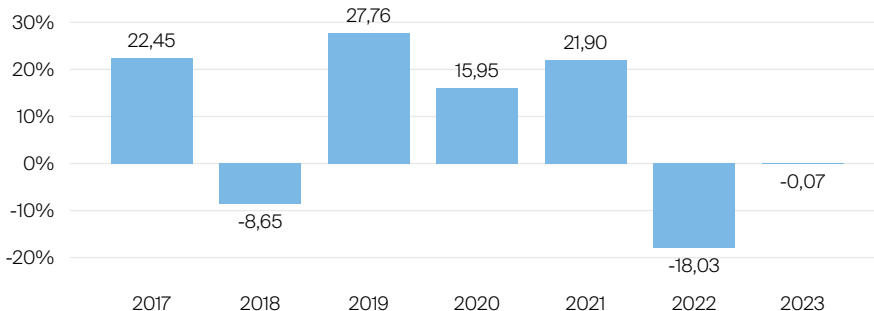
Geringere Rendite Höhere Rendite
Geringeres Risiko Höheres Risiko

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	----------	---	---	---

PERFORMANCE IN %



JÄHRLICHE PERFORMANCE IN %



■ Fonds: iShares Core MSCI World UCITS ETF

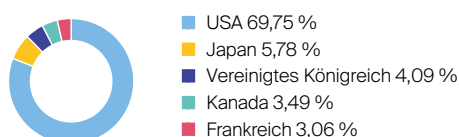
PERFORMANCE UND KENNZAHLEN VOM 03.01.2023

	Rendite in % p.a.	Perf. in %	Volatilität in %	Max. Drawdown in %	Max. Drawdown in Monaten	Sharpe Ratio
lfd. Jahr	-	-0,07 %	0,62 %	-0,07 %	-	-12,08
3 Monate	-	7,40 %	21,82 %	-5,98 %	1	1,92
6 Monate	-	2,37 %	20,40 %	-16,50 %	2	0,19
1 Jahr	-18,08 %	-18,08 %	20,94 %	-26,04 %	2	-0,87
3 Jahre	4,93 %	15,55 %	21,71 %	-34,07 %	3	0,23
5 Jahre	5,98 %	33,73 %	18,37 %	-34,07 %	3	0,35
10 Jahre	8,68 %	129,97 %	14,98 %	-34,07 %	4	0,60
seit Auflage	8,57 %	197,96 %	0,62 %	-34,07 %	4	0,55

VERMÖGENSAUFTEILUNG



TOP REGIONEN



TOP SEKTOREN

IT	21,01 %
Gesundheitsversorgung	14,21 %
Financials	13,72 %
zyklische Konsumgüter	10,62 %
Industrie	10,19 %

TOP POSITIONEN

Apple Inc.	5,04 %
Microsoft Corp.	3,35 %
Amazon.com	1,91 %
Tesla Inc.	1,22 %
Alphabet Inc A	1,15 %

Lebensversicherung von 1871 a. G. München · Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Tel.: 089 55167-1871 · Fax: 089 55167-1212 · info@lv1871.de · www.lv1871.de

Keine der hier aufgeführten Informationen ersetzen eine professionelle Anlageberatung und stellen auch keine Produktempfehlung dar. Es handelt sich lediglich um Produktinformationen, die im besten Wissen und Gewissen durch die Lebensversicherung von 1871 a. G. München zusammengestellt wurden. Die Umsetzung der Factsheets erfolgt durch die cleversoft GmbH. Der aufgeführte Fonds bzw. die Anlagelösung kann im Rahmen eines Versicherungsproduktes ausgewählt werden. Die Wertentwicklung wurde auf Basis der BVI-Methode ermittelt. Informationen zu Wertentwicklungen werden immer nach Abzug sämtlicher Kosten auf Fondsebene dargestellt. Wertentwicklungen, die in der Vergangenheit erzielt worden sind, sind keine Garantie für zukünftige Erträge. Diese Informationen werden regelmäßig auf ihre Richtigkeit sowie auf die Einhaltung gesetzlicher Informationspflichten überprüft und aktualisiert.

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Fondsgebundene Rentenversicherungen

A Einkommensteuer

1. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlungen

Beitragszahlungen/Zuzahlungen

Die Beiträge/Zuzahlungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b) EStG nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Rentenleistungen

Die Rentenzahlungen sind mit dem Ertragsanteil zu versteuern (§ 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG).

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen die Renten der Rentengarantie weiterhin mit ihrem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Kapitalleistungen

Leistungen, die im Fall des Todes der versicherten Person ausgezahlt werden, sind gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG nicht einkommensteuerpflichtig.

Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und den auf sie entrichteten Beiträgen (Ertrag) unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages zu 100 Prozent der Einkommensteuer. Dieser Ertrag wird bei fondsgebundenen Rentenversicherungen pauschal gekürzt. Die Kürzung beträgt 15 Prozent der im Ertrag enthaltenen ab dem 01.01.2018 entstandenen Erträge aus Investmentfonds (Teilfreistellung gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

Der danach verbleibende Ertrag unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG der Einkommensteuer und ist Bemessungsgrundlage für den Kapitalertragsteuerabzug (siehe unten B).

Der Ertrag unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG nur zur Hälfte der Einkommensteuer, wenn die Versicherungsleistung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 01.01.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen

und

- nach Ablauf von 12 Jahren ausgezahlt wird

und

- für ab 1. April 2009 neu abgeschlossene Versicherungsverträge: während der Laufzeit des Vertrages außerdem die bei Vertragsabschluss gültigen "Mindesttodesfallschutzregelungen" eingehalten werden.

Entsprechende Erträge auf Zuzahlungen, die in den letzten 12 Jahren der Vertragsdauer erfolgen, unterliegen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf zu 100 Prozent der Einkommensteuer. § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG, wonach unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen nur zur Hälfte der Einkommensteuer unterliegen, kann in diesem Fall nicht zur Anwendung kommen, weil die o. g. Zwölf-Jahres-Frist nicht eingehalten wird.

Bei Teilauszahlungen wird der anteilig entrichtete Beitrag wie folgt ermittelt:

Versicherungsleistung x	Summe der entrichteten Beiträge abzüglich bereits verbrauchte Beiträge
-------------------------	--

Zeitwert des Versicherungsvertrages zum Auszahlungszeitpunkt

Für jede Teilauszahlung ist gesondert zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 oder des § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG (s.o.) vorliegen.

Von dem zu versteuernden Betrag ist Kapitalertragsteuer (siehe B) einzubehalten.

2. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag

Beitragszahlungen

Für die steuerliche Behandlung von Beitragszahlungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag gelten die Hinweise zu den Beiträgen in Tz 1.

Leistungen

Rentenleistungen

Für die steuerliche Behandlung von Rentenleistungen aus Fondsgebundenen Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag gelten die Hinweise zu den Rentenleistungen in Tz 1.

3. Fondsgebundene Rentenversicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherungen)

Beitragszahlungen

Zuwachsversicherungen sind Fondsgebundene Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen laufende Beitragszahlungen.

Für die steuerliche Behandlung von Beitragszahlungen zu Zuwachsversicherungen gelten die Hinweise zu den Beitragszahlungen in Tz 1.

Leistungen

Für die steuerliche Behandlung von Leistungen aus Zuwachsversicherungen gelten die Hinweise zu den Leistungen in Tz 1.

4. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Fondsgebundenen Rentenversicherungen

Beitragszahlungen

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 a) EStG nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV oder bei lebenslanger Zahlung mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3a) bb) EStG zu versteuern.

B Kapitalertragsteuerabzug (Abgeltungsteuer)

Mit dem Kapitalertragsteuerabzug ist die Steuerschuld des Steuerpflichtigen grundsätzlich abgegolten (Abgeltungsteuer). Kapitalertragsteuerabzug bedeutet hier:

- Kapitalertragsteuer (grundsätzlich 25 Prozent)
- + Solidaritätszuschlag (5,5 Prozent der Kapitalertragsteuer)
- + Kirchensteuer (von der Religionsgemeinschaft abhängiger Prozentsatz der um den Sonderausgabenabzug gekürzten Kapitalertragsteuer)

Erläuterungen:

Wir sind verpflichtet, den Kirchensteuerabzug mit Hilfe eines automatisierten Verfahrens durchzuführen (§ 51 a Abs. 2 c EStG). Zu diesem Zweck müssen wir vor jeder Auszahlung einer Versicherungsleistung die Kirchensteuerabzugsmerkmale (KiStAM) des Steuerpflichtigen beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) maschinell abfragen. Über die bevorstehende Abfrage - mit der gegebenenfalls auch die Steueridentifikationsnummer erfragt werden darf - und das Widerspruchsrecht des Steuerpflichtigen wird rechtzeitig gesondert informiert.

Liegt eine Kirchensteuerpflicht vor, dann erhalten wir als Antwort die Angabe der Religionsgemeinschaft, der der Steuerpflichtige angehört, sowie den entsprechenden Kirchensteuersatz in Prozent und können mit dieser Information den Kirchensteuerabzug ordnungsgemäß vornehmen. Auch die Kirchensteuerschuld des Steuerpflichtigen ist mit dem Kirchensteuerabzug grundsätzlich abgegolten.

Liegt keine Kirchensteuerpflicht vor, oder hat der Steuerpflichtige bezüglich der Weitergabe der KiStAM durch das Setzen eines Sperrvermerks beim BZSt widersprochen, dann erhalten wir einen Nullwert und wir werden keinen Kirchensteuerabzug vornehmen.

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig und wird im Rahmen des Kapitalertragsteuerabzugs kein Kirchensteuerabzug vorgenommen, (zum Beispiel, weil bezüglich der Weitergabe der KiStAM ein Sperrvermerk beim BZSt gesetzt wurde), so müssen diese Einkünfte für Zwecke der Kirchensteuerfestsetzung in der Einkommensteuererklärung angegeben werden.

Beträgt bei mindestens einem Vertragsbestandteil die Laufzeit mindestens 12 Jahre und erfolgt die Kapitalauszahlung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 1.1.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen,
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen,

dann ist dieser Teil der Einkünfte in der Einkommensteuererklärung separat anzugeben. In diesem Fall wird diesbezüglich nur die Hälfte des Ertrags mit dem persönlichen Steuersatz versteuert, was nach Anrechnung der in der Steuerbescheinigung (siehe unten) ausgewiesenen Beträge regelmäßig zu einer Verminderung der Steuerzahllast führt.

In Fällen, in denen der persönliche Steuersatz eventuell niedriger als 25 Prozent sein könnte, kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung beantragen, dass seine gesamten Einkünfte aus Kapitalvermögen (inklusive der Erträge aus Versicherungsverträgen) mit dem persönlichen Steuersatz veranlagt werden. Das Finanzamt führt in diesem Fall bei der Veranlagung zur Einkommensteuer eine sogenannte Günstigerprüfung durch und setzt als Einkommensteuer den Betrag fest, welcher beim Vergleich der beiden Verfahren (Abgeltungsteuer oder persönlicher Steuersatz) niedriger ist.

Durch Abgabe eines Freistellungsauftrages für Kapitalerträge können die steuerpflichtigen Erträge maximal bis zur Höhe des jeweils geltenden Sparer-Pauschbetrages freigestellt werden. Der Steuerpflichtige erhält eine Steuerbescheinigung, die er gegebenenfalls beim Finanzamt einreichen muss, um die einbehaltenen Beträge anrechnen zu können.

C Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus fondsgebundenen Rentenversicherungen unterliegen der Schenkungs- beziehungsweise Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (zum Beispiel aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, unterliegt sie grundsätzlich nicht der Erbschaftsteuer oder der Schenkungsteuer.

D Versicherungsteuer

Beiträge zu Versicherungen und Zusatzversicherungen durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten oder sonstige Leistungen im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters begründet werden, sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Beiträge zu Versicherungen und Zusatzversicherungen durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten oder sonstige Leistungen im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründet werden, sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungsteuer befreit, sofern diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

Der Versicherer trifft die Entscheidung, ob Beiträge von der Versicherungsteuer gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG befreit sind, bei Abschluss des Vertrages anhand der Allgemeinen Vertragsbedingungen und den Angaben des Versicherungsnehmers zu Bezugsrechtsverfügungen. Sofern sich während der Laufzeit des Vertrages Änderungen aufgrund von Bezugsrechtsverfügungen ergeben, erfolgt eine Neubeurteilung.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Januar 2022) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

Steuerpflicht im Ausland

1. Umsetzung des US-amerikanischen Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

FATCA steht für "Foreign Account Tax Compliance Act" und ist die Kurzbezeichnung eines US-Gesetzes.

Ziel des FATCA ist die Erfassung von Vermögenswerten US-steuerpflichtiger Personen und Gesellschaften auf Konten im Ausland. Durch das bilaterale Abkommen zwischen den USA und Deutschland über die Umsetzung des FATCA ergeben sich für Sie als Versicherungsnehmer Melde- und Mitwirkungspflichten, wenn Sie (auch) in den USA steuerpflichtig sind oder es künftig werden.

Im Falle von natürlichen Personen gilt derzeit als in den USA steuerpflichtig und damit als "US-Person" wer zum Beispiel

- US-Staatsbürger oder US-Doppelbürger ist,
- als Nicht-US-Staatsbürger oder Nicht-US-Doppelbürger seinen Wohnsitz in den USA hat,
- über eine permanente Aufenthaltsbewilligung für die USA verfügt (zum Beispiel Greencard),
- sich längere Zeit in den USA aufhält oder aufgehalten hat (sog. 183 Tage-Regel)
- oder aus einem anderen Grund dort steuerpflichtig ist.

Hinweis:

Diese Aufzählung hat lediglich illustrierenden Charakter. Sie gibt die zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments geltende Rechtslage wieder. Maßgebend für die Beurteilung des US-Steuerstatus beziehungsweise des Status als "US-Person" ist ausschließlich das zum Beurteilungszeitpunkt anwendbare US-amerikanische Recht.

Bei Geschäftskunden (juristische Personen, Personengesellschaften oder ähnlich) gelten zur Feststellung der US-Steuerpflicht andere Regeln: Eine Gesellschaft mit Sitz in den USA ist "US-Person".

Hat eine Gesellschaft, die Geschäftskunde ist, eine beherrschende Person und ist diese ihrerseits "US-Person", dann ist dies für FATCA eventuell relevant.

Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet, der LV 1871 umgehend mitzuteilen, wenn Ihnen selbst, einer für die Prämienzahlung aufkommenden Person oder einer bezugsberechtigten Person der Status einer "US-Person" zukommt. Daher verlangen wir im Versicherungsantrag eine entsprechende Selbstauskunft. Auch der umgekehrte Fall ist mitzuteilen, wenn Sie oder eine der genannten Personen den Status als "US-Person" verlieren.

Zur Klärung der Frage Ihrer persönlichen US-Steuerpflicht, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Liegt eine US-Steuerpflicht vor, dann müssen wir die Daten und Konten für rückkaufsfähige Lebensversicherungsverträge (wie zum Beispiel kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen im privaten Altersvorsorgebereich) an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) melden, das seinerseits diese Informationen an den Internal Revenue Service (IRS), die maßgebende Steuerbehörde der USA, weiterleitet.

...

2. Automatischer Informationsaustausch über Finanzkonten in Steuersachen

Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) hat gemeinsam mit den G20-Staaten – unter anderem vor dem Hintergrund von FATCA – einen globalen Standard für den automatischen Informationsaustausch über Finanzkonten entwickelt. Dieser Standard wird Common Reporting Standard (CRS) genannt. Ziel ist die Bekämpfung der Steuerhinterziehung auf globaler Ebene. Derzeit nehmen 74 Staaten an dem automatischen Informationsaustausch teil (Stand 29. Oktober 2015).

Der globale Meldestandard sieht vor, dass sich die Staaten bestimmte Informationen von bei ihnen bestehenden Finanzinstituten beschaffen und diese Daten jährlich mit anderen Staaten austauschen.

Deutschland hat den Meldestandard mit dem Gesetz zum automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten in Steuersachen (Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz) umgesetzt. Das Gesetz regelt die Einzelheiten des automatischen Informationsaustauschs in Deutschland, soweit sie nicht FATCA betreffen.

Danach sind wir als Versicherungsunternehmen verpflichtet, steuerpflichtige ausländische Kunden zu identifizieren und deren Daten an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu übermitteln. Das BZSt tauscht die Daten mit der zuständigen Behörde des anderen Staates aus.

Zu den zu übermittelnden Daten gehören unter anderem:

- Name, Anschrift, Ansässigkeitsstaat, Steueridentifikationsnummer, Geburtsdatum und -ort
- Versicherungsnummer
- Kontosaldo oder Kontowert einschließlich des Barwerts oder Rückkaufswerts bei rückkaufsfähigen Versicherungs- und Rentenversicherungsverträgen

Aufgrund der Meldepflicht müssen wir im Versicherungsantrag eine entsprechende Selbstauskunft verlangen. Zur Klärung der Frage Ihrer persönlichen ausländischen Steuerpflicht, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von Daten im Rahmen von Versicherungsverträgen ab dem 25. Mai 2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lebensversicherung von 1871 a.G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089/55167-1150
Fax: 089/55167-1212
Email: info@lv1871.de

Unsere(n) **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@lv1871.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft, den Code of Conduct (CoC)“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Den Code of Conduct können Sie im Internet unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz abrufen.

Stellen Sie eine Risikovorabfrage oder einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zur Leistung benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungsfall eingetreten ist oder nicht.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Beauftragen Sie die LV 1871 mit der Beratung oder Erstellung eines Angebots über die betriebliche Altersversorgung so leiten wir Ihre personenbezogenen Daten zu diesem Zwecke an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie die LV 1871 Unterstützungskasse e.V. weiter.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der LV 1871 bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder Ihre biometrischen Unterschriftsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zum Werbescoring und zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.
- zur Erstellung von Analysen. Die Analysen helfen uns, unsere Produkte zu verbessern und belastbare Entscheidungen zu treffen. Bevor wir Ihre Vertragsdaten dafür nutzen, anonymisieren oder pseudonymisieren wir sie. Dafür ersetzen wir beispielsweise Ihren Namen durch einen zufällig gewählten Wert. Dadurch sind Sie als Person hinter den Daten entweder gar nicht mehr oder nur mit besonders geschützten Zusatzinformationen zu erkennen.
- zur Prüfung und zum Nachweis Ihrer Identität bei der Abgabe von elektronischen Willenserklärungen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren. Die Informationen hierüber finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Regelmäßig werden folgende Gesundheitsdaten an den Rückversicherer übermittelt: Kennwert zum medizinischen Zuschlag oder Bonus, Raucherkennzeichen, Größe und Gewicht. Von uns übernommene Risiken haben wir bei der General Reinsurance AG, der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG und bei der E+S Rückversicherung AG versichert. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer und deren Datenschutzhinweise können Sie unter folgenden Links abrufen:

de.genre.com/datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/

www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html

www.es-rueck.de/datenschutz-es

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler, Maklerpools oder Finanzvertriebe für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stellen übermittelt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Beantragen Sie für Ihren Versicherungsvertrag eine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung, so leiten wir zur Überprüfung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargelegten Voraussetzungen (Gesamtversicherungssumme) Ihre hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe weiter. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1a) und b) DSGVO.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Antrags- und Leistungsprüfung:

Zur Antrags- oder Leistungsprüfung kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Daten an Dritte übermitteln oder bei diesen erheben. Dies geschieht in dem Umfang und auf Grundlage der von Ihnen abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dienstleisterliste:

Im Internet finden Sie unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz eine Dienstleisterliste. In dieser Dienstleisterliste sind die Unternehmen der Unternehmensgruppe aufgeführt, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie die von uns eingesetzten externen Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Sie können diese Informationen auch unter den oben genannten Kontaktdaten anfordern.

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. bei Deckungskapital-Übertragungsverfahren bei Rieserverträgen und in der betrieblichen Altersversorgung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitäts- und Identitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in unseren konzerninternen Datenbanken sowie bei Auskunftsteilen Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Weitere Informationen zu den eingesetzten Auskunftsteilen finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers bei den Auskunftsteilen abgefragt.

Datenübermittlung an die SCHUFA und Befreiung vom Berufsgeheimnis:

Die LV1871 übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der LV 1871 oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden. Der Datenaustausch mit der SCHUFA kann auch der Identitäts- sowie der Geldwäscheprüfung dienen. Die LV 1871 kann anhand der von der SCHUFA übermittelten Übereinstimmungsraten erkennen, ob eine Person unter der vom Kunden angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist. Die SCHUFA verarbeitet Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich die personenbezogenen Daten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers an die SCHUFA Holding AG übermittelt.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sollten wir personenbezogene Daten an solche Dienstleister übermitteln, finden Sie detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern auf unserer Homepage www.lv1871.de unter der Rubrik Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0;
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift,
zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenz bekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beaufkündet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigem betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsverhalten, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für “MeinPlan – die fondsgebundene Rente der LV 1871“

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Alle wichtigen Fachbegriffe haben wir für Sie in unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	Besonderheiten der Fondsgebundenen Rentenversicherung	16
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2	§ 22 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?	16
§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?	4	§ 23 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?	16
Ihre Gestaltungsmöglichkeiten	6	Sonstiges	16
§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?	6	§ 24 Erfolgt eine regelmäßige Beurteilung der Eignung des Versicherungsvertrags?	16
§ 4 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?	7	§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
Beginn des Versicherungsschutzes	8	§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?	16
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	8	§ 27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	17
Beitragszahlung	8	§ 28 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	17
§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	8	Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz	18
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9		
Regelungen zur Fondsauswahl	9		
§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?	9		
§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?	10		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages	10		
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	10		
§ 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	11		
Kosten für den Versicherungsschutz	12		
§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	12		
§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	13		
Ihre Pflichten	13		
§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	13		
§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?	15		
§ 16 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15		
§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15		
§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	15		
Ausschlussklauseln	15		
§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	15		
Versicherungsschein, Leistungsempfänger	16		
§ 20 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?	16		
§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?	16		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihre Versicherung bietet eine aufgeschobene, lebenslange Rentenzahlung, das Recht auf Kapitalabfindung anstatt der Rentenzahlung und optional einen Versicherungsschutz im Todesfall bis zum Rentenzahlungsbeginn, als auch danach.

1. Art Ihrer Versicherung

Je nachdem welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt eine der zwei folgenden Leistungsbeschreibungen:

Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie bietet keine garantierte →Erlebensfallleistung.

Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile. Deren Wert legen wir in unserem sonstigen Vermögen an.

Das →Fondsguthaben nennen wir auch →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung. Enthalten ist ebenfalls die widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung (vergleiche § 2).

- b) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des Vertragsguthabens Ihrer Versicherung abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel einer Auszahlung der Kapitalabfindung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein →Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am darauffolgenden →Börsentag. Bei sofort auszuführenden Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

- c) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Fondsanteile. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Fondsanteile um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.

- d) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

- a) Die Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie bietet eine garantierte →Erlebensfallleistung.

Die garantierte →Erlebensfallleistung ist diejenige Summe, die zum vereinbarten Ablauftermin mindestens ausgezahlt wird. Die →versicherte Person muss diesen Zeitpunkt erleben.

Sie können eine garantierte →Erlebensfallsumme zwischen 10 und 90 Prozent der Beitragssumme vereinbaren. Die maximal mögliche Summe ist abhängig von bestimmten Tarifparametern wie zum Beispiel dem Eintrittsalter der versicherten Person oder der Dauer bis zum Rentenzahlungsbeginn. Die vereinbarte Höhe der garantierten →Erlebensfallsumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

- b) Um die garantierte Leistung im Erlebensfall sicherstellen zu können, verteilen wir nach einem regelbasierten Mechanismus Ihr Vermögen auf folgende Anlageköpfe:

- konventionelles Sicherungsvermögen: Wir nennen dies →Garantieguthaben Ihrer Versicherung.
- →Fondsguthaben: Ihre Versicherung ist vor Ablauf der →Aufschubzeit unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (→Anlagestock) beteiligt. Dieses Sondervermögen besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Wir legen den →Anlagestock gesondert von unserem sonstigen Vermögen an. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Fondsanteile bilden das →Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Mit Beginn der Rentenzahlung entnehmen wir dem →Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Anteile und legen deren Wert in unserem sonstigen Vermögen an.

→Garantieguthaben und →Fondsguthaben bilden zusammen das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung. Enthalten sind ebenfalls die widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung sowie die zugeteilten Anteile an den →Bewertungsreserven (vergleiche § 2).

- c) Der regelbasierte Mechanismus zur Sicherstellung der →Erlebensfallgarantie funktioniert wie folgt:

Wir legen so viel im →Garantieguthaben an, wie es erforderlich ist, um nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die vereinbarte →Erlebensfallgarantie sicherzustellen.

Alle übrigen Teile legen wir im →Fondsguthaben an. Anfallende Überschüsse (vergleiche § 2) werden ebenfalls im →Fondsguthaben investiert.

Mindestens an jedem Monatsersten sowie mit jeder Einzahlung, prüfen wir, ob die Aufteilung des Vermögens auf →Garantieguthaben und →Fondsguthaben so gewählt ist, dass die →Erlebensfallgarantie sichergestellt ist.

Insbesondere bei einer ungünstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es erforderlich sein, dass wir einen Teil in das →Garantieguthaben umschichten müssen. Bei einer günstigen Wertentwicklung des →Fondsguthabens kann es zu Umschichtungen vom →Garantieguthaben in das →Fondsguthaben kommen.

- d) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert des →Vertragsguthabens Ihrer Versicherung abhängig.

Den Wert des →Fondsguthabens ermitteln wir, wie folgt: Die Anteile von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Wir multiplizieren die Anzahl der Fondsanteile in Ihrem Vertrag mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis. Bei im Voraus bekannten Transaktionen (wie zum Beispiel einer Auszahlung der Kapitalabfindung), legen wir als Stichtag den Tag der Fälligkeit zugrunde. Sollte dieser Tag kein →Börsentag sein, erfolgt die Umrechnung am

darauffolgenden →Börsentag. Bei sofort auszuführenden Transaktionen erfolgt die Umrechnung spätestens am dritten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns. Fondsanteile in Fremdwährung werden zu den dabei gültigen Tageskursen in Euro umgerechnet.

Den Wert des →Garantieguthabens berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Tag der Fälligkeit.

- e) Soweit die Erträge aus den im →Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem →Anlagestock zu. Sie erhöhen damit den Wert der Anteeileinheiten. Erträge, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Anteeileinheiten um. Wir schreiben diese Ihrem Vertrag gut.
- f) **Da die Wertentwicklung des →Fondsguthabens nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Versicherungsleistung vor Beginn der Rentenzahlung nur in Höhe der vertraglich vereinbarten Werte garantieren.**

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Investmentfonds im →Anlagestock, einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Dies bedeutet, dass die Versicherungsleistung bei einer guten Fondsentwicklung höher sein wird als bei einer weniger guten Fondsentwicklung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert des →Fondsguthabens zusätzlich beeinflussen.

2. Unsere Leistungen ab Rentenzahlungsbeginn

Wenn die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange, ab Rentenbeginn garantierte Rente. Wir zahlen die Rente solange die →versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

3. Gesamte Rente (Ermittlung mittels →Rentenfaktor und garantierter →Rentenfaktor)

Die Höhe der gesamten Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des →Vertragsguthabens und dem vereinbarten →Rentenfaktor ermittelt. Der →Rentenfaktor gibt an, wie viel Rente wir Ihnen je 10.000 Euro →Vertragsguthaben, zahlen. Dabei berücksichtigen wir die vereinbarte Rentenzahlungsweise.

Für die Berechnung des →Rentenfaktors legen wir zugrunde:

- den →Rechnungszins von 0,25 Prozent und
- die unternehmenseigene Unisex-Table für die Annahmen zur Lebenserwartung, basierend auf der von der Deutschen Aktuarsvereinigung e.V. (DAV) entwickelten →Sterbetafel DAV2004R.

Anpassung nach oben

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die vereinbarten →Rechnungsgrundlagen mit den dann geltenden →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse bei uns. Ergibt sich ein höherer →Rentenfaktor, berücksichtigen wir diesen für die Berechnung der Rente.

Anpassung nach unten

Wir sind in bestimmten Fällen berechtigt, den →Rentenfaktor an aktuelle →Rechnungsgrundlagen anzupassen. Dies gilt, wenn die →Rechnungsgrundlagen zur Berechnung des →Rentenfaktors voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern. Dabei muss einer der folgenden Umstände vorliegen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren:

- die Lebenserwartung der Versicherten hat sich unerwartet stark erhöht oder
- die Rendite der Kapitalanlagen in unserem konventionellen Sicherungsvermögen ist nicht nur vorübergehend stark gesunken.

Eine Anpassung erfolgt an dann bei uns gültige →Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse. Das Recht zur Anpassung des →Rentenfaktors steht uns nur bis zu dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu.

Über Änderungen des →Rentenfaktors informieren wir Sie unverzüglich schriftlich.

Wir berechnen die Rente mindestens mit dem garantierten →Rentenfaktor.

Garantierter →Rentenfaktor

Den garantierten →Rentenfaktor legen wir bereits bei Abschluss des Vertrags fest. Der Berechnung des garantierten →Rentenfaktors legen wir eine →Sterbetafel auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen unternehmenseigenen Unisex-Table sowie einen →Rechnungszins von 0,25 Prozent zugrunde. In die Berechnung der Sterbetafel geht ein Sicherheitsabschlag ein.

Sie finden den garantierten →Rentenfaktor in Ihrem →Versicherungsschein.

4. Garantierte Rente bei Vereinbarung einer →Erlebensfallgarantie

Wenn Sie eine →Erlebensfallgarantie vereinbart haben, garantieren wir Ihnen bereits zu Vertragsabschluss eine garantierte Rente zum vereinbarten Rentenbeginn. Die Höhe der garantierten Rente finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Sie ermittelt sich aus dem garantierten Kapital zur Verrentung und den bei Vertragsbeginn geltenden →Rechnungsgrundlagen. Die Höhe dieser Rente ist lebenslang garantiert.

5. Garantierte Rentensteigerung

Ist eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, erhöht sich die garantierte Rente der Hauptversicherung während der Rentenbezugszeit jährlich um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz.

6. Mindestrente

Zum Rentenzahlungsbeginn muss die jährliche Rente mindestens 300 Euro betragen.

Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, zahlen wir anstelle einer Rente einmalig den Wert Ihres →Vertragsguthabens aus. Sie haben die Möglichkeit, die Rentenzahlung zu wählen, wenn Sie den Betrag nachzahlen, der zur Erreichung der Mindestrente führt.

7. Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

Wenn die →versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt – je nachdem welche →Todesfallleistung Sie gewählt haben – Folgendes:

a) „Beitragsrückgewähr“:

Die Hinterbliebenen erhalten die in die Hauptversicherung bereits eingezahlten Beiträge zurückerstattet.

b) „→Vertragsguthaben“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt.

c) „Mindesttodesfallschutz ohne Risikofragen“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre wird mindestens die vereinbarte →Mindesttodesfallleistung geleistet.

d) „Todesfallsumme frei wählbar“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Mindestens zahlen wir die vereinbarte →Mindesttodesfallleistung.

e) „→Vertragsguthaben, mindestens Beitragsrückgewähr“:

Die Hinterbliebenen erhalten das zum Zeitpunkt des Todesfalles vorhandene →Vertragsguthaben ausgezahlt. Mindestens werden die in die Hauptversicherung bereits eingezahlten Beiträge zurückerstattet.

f) „Keine“:

Ist keine Todesfalleistung vereinbart, erlischt bei Tod der versicherten Person die Versicherung ohne Anspruch auf eine weitere Leistung.

Informationen zur vereinbarten →Todesfalleistung finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Für die Ermittlung des Wertes Ihres →Fondsguthabens legen wir die Preise der Anteilseinheiten spätestens des dritten →Börsentages, nach dem die Sterbeurkunde bei uns eingeht, zugrunde.

Die Todesfalleistung ist vor Vollendung des siebten Lebensjahres der →versicherten Person auf 8.000 Euro beschränkt. Ab Vollendung des siebten Lebensjahres entfällt die Beschränkung der Todesfalleistung.

→Rentengarantiezeit

Wenn Sie mit uns eine →Rentengarantiezeit vereinbart haben und die →versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes:

Wir zahlen die ermittelte Rente bis zum Ende der →Rentengarantiezeit. (Beispiel: Haben Sie eine →Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die →versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente.) Wenn Sie mit uns keine →Rentengarantiezeit vereinbart haben und die →versicherte Person nach Ablauf der →Rentengarantiezeit stirbt, endet der Vertrag. Wir erbringen keine weitere Leistung. Während der Rentengarantiezeit ist eine Kapitalisierung der verbleibenden Garantierenten möglich.

§ 2 Wie erfolgt die →Überschussbeteiligung?

- Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an dem Überschuss und an den →Bewertungsreserven. Überschuss und →Bewertungsreserven zusammen bezeichnen wir als →Überschussbeteiligung. Die Leistung aus der →Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
 - wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
 - wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 5),
 - wie wir Ihren Vertrag bis zum Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 6 und 7)
 - wie wir Ihren Vertrag nach Rentenbeginn an dem Überschuss beteiligen (Absätze 8 und 9)
 - warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 10) und
 - wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 11 und 12)

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

- Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften.

Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die →Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Min-

destbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung). Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die →Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Je nachdem, welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt das Folgende:

Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV6 2022“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2 2022 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 4) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV2K 2022 in Auszahlung“.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Ihre Versicherung gehört vor dem Rentenzahlungsbeginn dem Gewinnverband „FRV7 2022“ in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Rentenversicherung an und ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3 2022 in Auszahlung“. Wird bei Ausübung der eXtra-Renten-Option (vergleiche § 3 Absatz 4) eine erhöhte Altersrente geleistet, gehört Ihre Versicherung ab dem Beginn der Rentenzahlung zum Gewinnverband „FRV3K 2022 in Auszahlung“.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

- Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird. Ebenso setzt er die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- Bewertungsreserven können entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt. Die →Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den

Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein versuchsorientiertes Verfahren an. Die Höhe der →Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

Je nachdem, ob Sie eine →Erlebensfallgarantie abgeschlossen haben oder nicht, gilt das Folgende:

Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie:

Ihre Beiträge werden nach Abzug der Kosten vollständig in Investmentfonds angelegt. Daher werden durch diesen Vertrag während der Aufschubzeit keine →Bewertungsreserven verursacht. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt daher während der →Aufschubzeit nicht.

Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie:

Bei Beendigung des Vertrags durch Tod oder Kündigung während der →Aufschubzeit sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag an →Bewertungsreserven Ihrer Versicherung mindestens zur Hälfte zu. Bei Rentenübergang werden die Anteile an den →Bewertungsreserven in eine Zusatzrente umgewandelt. Bei Tod oder Kündigung zahlen wir die Anteile an den →Bewertungsreserven zusammen mit den übrigen Leistungsteilen aus.

Unabhängig davon, ob eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart wurde, werden Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit über eine angemessene erhöhte laufende oder eine angemessene Schlussüberschussbeteiligung an den →Bewertungsreserven beteiligt.

Bei der Festlegung dieser Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Situation der →Bewertungsreserven berücksichtigt.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss vor Rentenbeginn?

6. Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile. Eine Wartezeit entfällt. Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Kostenüberschussanteil in Prozent der kalkulierten Kosten und des →Fondsguthabens sowie aus einem Risikoüberschussanteil in Prozent der Risikoprämie. Ist eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart, wird zusätzlich ein Zinsüberschuss in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt.

Die Kapitalanlagegesellschaften (KAGs) erheben für die dem Vertrag zugrundeliegenden Fonds Verwaltungsgebühren. Diese Verwaltungsgebühr wird jedem Fonds direkt belastet.

Bei Fonds mit einer höheren Verwaltungsgebühr erhalten wir üblicherweise von der KAG einen Teil der Verwaltungsgebühr als sogenannte Rückvergütung zurück. An dieser Rückvergütung beteiligen wir Sie in Form der fondsabhängigen Überschussbeteiligung.

Die Höhe der fondsabhängigen Überschussbeteiligung ist abhängig vom gewählten Fonds. Wir legen die Höhe einmal jährlich im Rahmen der Überschussbeteiligung fest.

Zusätzlich wird ein Teil der Überschussanteile als widerrufliche und nicht garantierte Anwartschaft auf eine Schlussüberschussbeteiligung berechnet und gemäß der gewählten Anlageaufteilung (vergleiche § 8) geführt. Anteilseinheiten aus dem Schlussüberschuss werden erst am Ende der →Aufschubzeit verbindlich zugeteilt. Davor können diese zum Ausgleich von Schwankungen der Erträge aus Risiko- verlauf und Kostenverlauf reduziert werden, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den →Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- die Reduzierung angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

- ein unabhängiger Treuhänder die →Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Für den Schlussüberschuss gelten dieselben Regelungen, die auch für das →Fondsguthaben gelten. Dies betrifft die Entnahme von Risikoprämien und Kosten sowie die Berechnung der Leistungen im Erlebensfall (Renten oder Kapitalabfindung), bei Rückkauf, bei Beitragsfreistellung und bei Tod.

Ist eine garantierte →Erlebensfallleistung vereinbart, erbringen wir bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod – falls eine Todesfallleistung vereinbart wurde – oder Kündigung während der →Aufschubzeit sowie bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den →Bewertungsreserven. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt beziehungsweise in eine Rente umgewandelt. Die Höhe des Anteilsatzes für die Beteiligung an den →Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt.

7. Die Überschüsse schreiben wir während der →Aufschubzeit den gewählten Investmentfonds jeweils monatlich gut. Anfallende Überschüsse erhöhen somit das →Fondsguthaben.

Wie beteiligen wir Sie am Überschuss nach Rentenbeginn?

8. Die einzelne Versicherung erhält laufende, jährliche Überschussanteile (inklusive angemessener Beteiligung an den →Bewertungsreserven). Sie bestehen aus einem Grund- und einem Zinsüberschussanteil. Diese werden in Prozent des konventionellen Sicherungsvermögens festgesetzt. Eine Wartezeit entfällt. Die Verwendung der Überschussanteile ist in Absatz 9 geregelt.
9. Sie können vor Beginn der Rentenzahlung wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen. Über diese Wahlmöglichkeit werden wir Sie vor Rentenbeginn informieren.

Diese können neben der flexiblen Zusatzrente für eine dynamische Zusatzrente oder eine teil-dynamische Zusatzrente verwendet werden.

a) Flexible Zusatzrente

Die jährlichen Überschussanteile werden für die Bildung einer Zusatzrente verwendet. Die Höhe dieser Zusatzrente ist so berechnet, dass bei unveränderten Überschüssen diese über die gesamte Rentenbezugszeit gleichbleibt. Bei einer Änderung der Überschüsse wird die Zusatzrente neu berechnet. Sie kann dann höher oder niedriger sein als die bisherige Zusatzrente.

b) Dynamische Zusatzrente

Die laufenden Überschussanteile werden einmal jährlich wie Einmalbeiträge für eine zusätzliche Rente (Bonusrente) verwendet. Einmal erreichte Erhöhungen sind für die Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die jährlich zur Erhöhung der laufenden Rentenleistung gebildete Bonusrente wird zusammen mit der vereinbarten Altersrente ausgezahlt.

c) Teil-dynamische Zusatzrente

Ein Teil der jährlichen Überschussanteile wird für eine konstante Zusatzrente (Sockelrente) verwendet. Die verbleibenden Überschussanteile werden wie Einmalbeiträge zur Bildung zusätzlicher Renten (Bonusrenten) verwendet. Einmal erreichte Erhöhungen sind für die restliche Dauer des Rentenbezugs garantiert. Die konstante Zusatzrente und die Bonusrente erhöhen die laufende Rentenleistung. Die Aufspaltung der Überschussanteile erfolgt mit Hilfe eines zu vereinbarenden "Sockel-Prozentsatzes". Dieser ist bei der Wahl des Rentenmodells mit uns zu vereinbaren.

Sofern Sie mit uns nichts anderes vereinbart haben, werden die Überschussanteile als flexible Zusatzrente verwendet. Sie können bis zum Rentenbeginn das gewählte Überschussverwendungssystem ändern.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

10. Die Höhe der →Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar sind. Sie sind von uns auch nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung der Kosten und des versicherten Risikos.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ist die Entwicklung des Kapitalmarkts ein wichtiger Einflussfaktor. Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie spielt die Entwicklung des Kapitalmarkts erst ab dem Rentenzahlungsbeginn eine Rolle.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die →Überschussbeteiligung?

11. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 3 Welche Leistungsoptionen bietet Ihr Vertrag?

1. Kapitalwahlrecht

Sie können verlangen, dass wir statt der Rentenzahlungen eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zahlen. Dazu muss die →versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren. In diesem Fall zahlen wir das vorhandene →Vertragsguthaben zum Fälligkeitstag der ersten Rente aus. Mit Auszahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

2. Wahlrecht zur Übertragung der Fondsanteile

Unsere Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon die Kapitalabfindung nach Absatz 1 in Fondsanteile des →Anlagestocks verlangen. Ihr Antrag auf Übertragung der Fondsanteile muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der Kapitalabfindung vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren. Auszahlungen unter 1.000 Euro, Bruchteile von Fondsanteilen, Fondsanteile institutioneller Anlageklassen und ein vorhandenes →Garantieguthaben erbringen wir in jedem Fall in Geld.

Wenn Sie die Übertragung der Fondsanteile verlangen, müssen Sie uns ein bestehendes Wertpapierdepot benennen, auf welches die Anteile übertragen werden können. Die Übertragungskosten tragen in diesem Fall Sie.

3. Teil-Kapitalabfindung/Teilrente

Sie können sich zum Fälligkeitstag der ersten Renten auch nur einen Teil des vorhandenen →Vertragsguthabens auszahlen lassen. Aus dem restlichen Teil bilden wir eine Rente gemäß § 1 Absatz 3 bis 6. Ihr Antrag auf Teil-Kapitalabfindung/Teilrente muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir Sie rechtzeitig informieren.

4. eXtra-Renten-Option

Zum Rentenbeginn können Sie einmalig eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person verlangen. Wir setzen hierfür voraus, dass wir zu diesem Zeitpunkt bereits eine monatliche Altersrente von mindestens 100 Euro garantieren können. Der Antrag muss uns spätestens sechs Wochen vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugehen.

Die Höhe der Altersrente bei der eXtra-Renten-Option berechnen wir unter Beibehaltung von →Rechnungszins sowie unter Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung

der versicherten Person. Diese ergibt sich anhand der von Ihnen oder der versicherten Person eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen. Ist hiernach die statistische Lebenserwartung der versicherten Person niedriger als die bei Vertragsschluss zugrunde gelegte statistische Lebenserwartung, kann dies zu einem alternativen Rentenangebot für eine höhere Altersrente führen, gegebenenfalls mit verkürzter →Rentengarantiezeit. Dieses Angebot senden wir Ihnen in →Textform zu. Auf eine eventuell vereinbarte garantierte Rentensteigerung besteht kein Anspruch mehr. Die Leistungshöhe von eingeschlossenen Zusatzversicherungen bleibt hiervon unberührt.

Beachten Sie bitte auch die Obliegenheiten zur eXtra-Renten-Option in § 15.

5. Vorverlegung des Rentenbeginns

- a) Vor Ablauf der →Aufschubzeit können Sie einen früheren Rentenbeginn verlangen. Eine Vorverlegung kann jeweils zum nächsten Monatsersten in →Textform beantragt werden.

Hierfür setzen wir voraus, dass

- die →versicherte Person zum Zeitpunkt der ersten vorverlegten Rentenzahlung das 60. Lebensjahr vollendet hat und
- die vorgezogene monatliche Rente mindestens 25 Euro beträgt.

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist eine Vorverlegung erst ab Beginn des sechsten Versicherungsjahres möglich.

- b) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen, berechnen wir

- die →Erlebensfalleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
- die →Todesfalleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
- die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierten →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Vorverlegung des Rentenbeginns ab.

- c) Die vereinbarte →Rentengarantiezeit bleibt bei einer Vorverlegung unverändert.
- d) Eine Kapitalabfindung in Höhe des →Rückkaufswertes (vergleiche § 10 Absatz 3 bis 7) anstelle der Rentenzahlung ist möglich.
- e) Sie können in →Textform verlangen, dass nur ein Teil des vorhandenen →Vertragsguthabens zum vorgezogenen Rentenzahlungsbeginn verrentet wird (Teilrente).

Voraussetzung dafür ist, dass die jährliche Rente mindestens 300 Euro beträgt.

Das zur Bildung der vorgezogenen Rente benötigte Kapital entnehmen wir dem →Vertragsguthaben. Der restliche Teil wird beitragsfrei weitergeführt. Hieraus bilden wir zum ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, eine weitere Rente.

6. Aufschub des Rentenbeginns

- a) Sie können den Rentenbeginn Ihrer Versicherung maximal bis zum 85. Lebensjahr ohne Risikoprüfung hinausschieben (Rentenaufschub). Dies können Sie in →Textform spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit bei uns beantragen.

Sie können auch mehrmals aufschieben.

Hierfür setzen wir voraus, dass die →versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt.

- b) Während des Rentenaufschubs führen wir Ihre Versicherung beitragsfrei weiter.
- c) Bei einem Rentenaufschub berechnen wir

- die →Erlebensfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 1)
- die →Todesfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 7)
- die Rente, den →Rentenfaktor sowie den garantierten →Rentenfaktor gemäß § 1 Absatz 3 bis 6

nach den Regeln der Versicherungsmathematik neu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde. Die neuen garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Aufschiebung des Rentenbeginns ab.

- d) Die erste Rente wird unter Berücksichtigung von § 1 Absatz 3 bis 6 am Ende der →Aufschubzeit fällig. Die vereinbarte →Rentengarantiezeit reduziert sich nur, wenn die gesetzlich bestimmte Höchstgarantiezeit überschritten wird.
- e) Wünschen Sie anstelle der Rentenzahlung eine Kapitalabfindung, können Sie diese unter Beachtung der Bestimmungen von Absatz 1 bei uns beantragen.

7. Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie / Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock – in - Funktion)

- a) Sie können in →Textform beantragen, dass
 - die zum Rentenbeginn vereinbarte →Erlebensfallgarantie Ihrer Versicherung geändert wird (erhöht oder reduziert) oder
 - Ihr bisheriger Börsenerfolg abgesichert wird.

Damit die Änderung zum nächsten Monatsersten wirksam wird, muss uns die Erklärung zehn Werktage vor dem Ende des Versicherungsmonats zugegangen sein. Eine Änderung ist jedoch frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres möglich.

- b) **Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung)**

Für zukünftige Beiträge können Sie das Garantieniveau zum Rentenbeginn in Prozent der Beitragssumme neu festlegen. Zur Auswahl steht Ihnen eine der folgenden Möglichkeiten:

- Sie können bestimmen, dass Ihre zukünftigen Beiträge vollständig oder teilweise zum Rentenbeginn garantiert werden. Dadurch wechseln Sie in die Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie (vergleiche § 1 Absatz 1).
- Sie können bestimmen, dass zukünftige Anlagebeiträge nicht abgesichert werden. Damit sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung der Investmentfonds beteiligt.

- c) **Absicherung Ihres Börsenerfolges (Lock in-Funktion)**

Sie können einen Teil Ihres aktuellen →Fondsguthabens ab dem nächsten Monatsersten absichern. Dies bedeutet, dass Ihnen der abzichernde Betrag zum vereinbarten Rentenbeginn garantiert zur Verfügung steht (Lock-in-Funktion).

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie können Sie das →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) vollständig oder teilweise absichern, maximal 200.000 Euro.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie können Sie maximal den Betrag aus dem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) absichern, welcher nicht zur Darstellung der vereinbarten Erlebensfallgarantie vor dem Lock-in benötigt wird. Der abzichernde Betrag ist zusätzlich auf 200.000 Euro begrenzt.

Die Absicherung erfolgt gemäß der Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie (vergleiche § 1 Absatz 1).

- d) Pro Versicherungsjahr ist entweder eine Änderung der →Erlebensfallgarantie oder eine Absicherung

des Börsenerfolges möglich. Die übrigen versicherungstechnischen Daten, wie etwa die Beitragszahlungsweise, die Höhe Ihres Beitrages oder der vorgesehene Rentenzahlungsbeginn bleiben bei einer Änderung unverändert. Es werden jeweils Kosten erhoben (vergleiche § 13).

- e) Bei einer Änderung der →Erlebensfallgarantie oder einer Absicherung des Börsenerfolges behalten wir uns das Recht vor, den gesamten Vertrag in einen Neuvertrag nach dann aktuell gültigen →Rechnungsgrundlagen umzuwandeln.

§ 4 Wann können Sie eine →Auszahlung aus dem →Fondsguthaben oder eine Zuzahlung vornehmen?

1. →Auszahlung vor Rentenbeginn

- a) Sie können sich schon vor dem Rentenbeginn einen Betrag aus Ihrem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) auszahlen lassen.
- b) Für die →Auszahlung gelten folgende Regelungen:
 - die →Auszahlung muss mindestens 200 Euro betragen
 - bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie muss das →Fondsguthaben nach der →Auszahlung mindestens zehn Prozent des Garantieguthabens betragen
 - das →Vertragsguthaben muss nach der Auszahlung mindestens 1.000 Euro betragen
 - die →Auszahlung ist auf die Leistung begrenzt, die wir bei Tod der →versicherten Person auszahlen würden (siehe § 1 Absatz 7).
- c) Wir setzen die →Auszahlung in Euro fest. Den Betrag entnehmen wir anteilmäßig den Investmentfonds Ihres →Fondsguthabens. Maßgeblich für die Wertfestlegung der →Auszahlung ist der Preis der Fondsanteile des →Börsentages, an dem die →Auszahlung ausgeführt wird. Ist eine sofortige Auszahlung gewünscht, legen wir den Preis der Anteilseinheiten spätestens des dritten →Börsentages nach dem der Antrag auf Auszahlung bei uns eingegangen ist zugrunde.
- d) Bitte beachten Sie, dass →Auszahlungen das →Fondsguthaben mindern. Entsprechend vermindern sich auch die Leistungen aus dem →Fondsguthaben. Informationen dazu können Sie der Abrechnung Ihrer →Auszahlung entnehmen.
- e) Es werden Kosten erhoben (vergleiche § 13).

2. Regelmäßige →Auszahlungen vor Rentenbeginn für einen festgelegten Zeitraum (Cash-to-Go-Option)

- a) Sie haben die Möglichkeit, sich vor Rentenbeginn mehrmals hintereinander einen bestimmten Betrag aus dem →Fondsguthaben (ohne Schlussüberschussanteile) auszahlen zu lassen. Die Auszahlungen erfolgen monatlich. Sie definieren vorab einen Zeitraum, wie lange die Auszahlungen erfolgen sollen.
- b) Für die Cash-to-Go-Option gelten folgende Regelungen:
 - die Auszahlung muss mindestens 200 Euro pro Monat betragen
 - bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie muss das →Fondsguthaben nach jeder →Auszahlung mindestens zehn Prozent des Garantieguthabens betragen
 - das →Vertragsguthaben muss nach jeder Auszahlung mindestens 1.000 Euro betragen
 - die →Auszahlung ist auf die Leistung begrenzt, die wir bei Tod der →versicherten Person auszahlen würden (siehe § 1 Absatz 7).

- c) Ist eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Cash-to-Go-Option nicht möglich beziehungsweise endet vorzeitig.
- d) Wir setzen die →Auszahlungen in Euro fest. Den Betrag entnehmen wir anteilmäßig den Investmentfonds Ihres →Fondsguthabens. Maßgeblich für die Wertfestlegung der →Auszahlung ist der Preis der Fondsanteile des →Börsentages, an dem die →Auszahlung jeweils ausgeführt wird.
- e) Bitte beachten Sie, dass →Auszahlungen das →Fondsguthaben mindern. Entsprechend vermindern sich auch die Leistungen aus dem →Fondsguthaben. Informationen dazu können Sie der Abrechnung Ihrer →Auszahlung entnehmen.
- f) Es werden Kosten erhoben (vergleiche § 13).

3. Zuzahlung

Sie können jederzeit, eine Zuzahlung leisten. Die Zuzahlung muss mindestens 200 Euro betragen.

Durch die Zuzahlung erhöhen Sie Ihr →Fondsguthaben. Die Zuzahlung legen wir in dem oder den gewählten Investmentfonds an. Maßgeblich für die Wertfestlegung der Zuzahlung ist der Preis der Fondsanteile spätestens des dritten →Börsentages, nach dem wir die Zuzahlung erhalten haben.

Im Lastschriftverfahren können wir Zuzahlungen bis zum Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist des Lastschriftverfahrens in einem in unserer Fondsauswahl enthaltenen Geldmarktfonds anlegen. In diesem Fall wird die Zuzahlung erst nach Ablauf der gesetzlichen Widerspruchsfrist des Lastschriftverfahrens in den oder die gewählten Investmentfonds umgeschichtet.

Zuzahlungen sind in unbegrenzter Höhe möglich.

Zuzahlungen erhöhen – je nachdem welche Leistung Sie vereinbart haben – auch die →Todesfalleistung Ihrer Versicherung (vergleiche § 1 Absatz 7). Entsprechende Informationen können Sie der Abrechnung Ihrer Zuzahlung entnehmen. Für Zuzahlungen gelten die →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Hinsichtlich der Kosten gelten die Regelungen von § 12 entsprechend.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vergleiche § 6 Absatz 2 und 4 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr und bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr.
2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

3. Die Beiträge können ausschließlich im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils zu den in Absatz 2 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4. Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
5. Bei laufender Beitragszahlung sind die Beiträge bis zum Schluss der →Versicherungsperiode zu entrichten, in der die →versicherte Person stirbt, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauf der →Beitragszahlungsdauer.
6. Wenn eine Leistung fällig wird, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser verrechnen.

Stundung

7. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist für maximal 24 Monate möglich.

Der Todesfallschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Wir setzen voraus, dass das →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

- in einem Betrag nachzahlen oder
- in Form einer Beitragserhöhung auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilen.

Sie müssen die gestundeten Beiträge jedoch nicht nachzahlen. In diesem Fall reduzieren sich die garantierten Leistungen nach den Regeln der Versicherungsmathematik um die gestundeten Beiträge.

Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser. Kündigen Sie Ihre Versicherung und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

Änderungen des Beitrages

Änderungen des Beitrages können Sie in →Textform jeweils zu dem nächsten Beitragsfälligkeitstermin beantragen. Dabei ist Folgendes von Ihnen zu beachten:

Ereignisabhängige Erhöhung (Nachversicherung)

8. Sie können Ihren Beitrag unbegrenzt erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung. Soweit Sie eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eingeschlossen haben, behalten wir uns im Rahmen der Erhöhung das Recht vor, eine erneute Risikoprüfung vorzunehmen. Die Möglichkeit der Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Bedingungen:

- a) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
- b) Sie können Ihr Recht auf Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb

von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich. Diese Ereignisse sind:

- Heirat
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 Euro
 - Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) der →versicherten Person um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel oder Beförderung. Als Beförderung gilt auch, wenn die →versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält
 - bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davorliegenden Geschäftsjahre
- c) Aus steuerlichen Gründen können Sie das Recht auf Nachversicherung nicht mehr in den letzten 12 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn ausüben.
- d) Wenn Sie eine Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns Nachweise zum betreffenden Ereignis erbringen.

Ereignisunabhängige Erhöhung

9. Sie können Ihren Beitrag erhöhen, ohne dass eines der Ereignisse nach Absatz 8 vorliegt.

Für die ereignisunabhängige Erhöhung gelten folgende Bedingungen:

- a) Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den →Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
- b) Falls Sie als →Todesfallleistung „Todesfallsumme frei wählbar“ (vergleiche § 1 Absatz 7) gewählt haben, behalten wir uns das Recht vor, eine erneute Risikoprüfung vorzunehmen.
- c) Falls Sie eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eingeschlossen haben, behalten wir uns das Recht vor, eine Risikoprüfung vorzunehmen oder eine Wartezeit für den Erhöhungsteil zu vereinbaren.
- d) Wenn Sie eine →Erlebensfallgarantie gewählt haben, darf der neue Beitrag jährlich 50.000 Euro nicht überschreiten.
- e) Aus steuerlichen Gründen können Sie den Beitrag nicht mehr in den letzten 12 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhöhen.

Reduzierung

10. Sie können Ihren Beitrag reduzieren. Dies entspricht einer teilweisen Beitragsfreistellung (vergleiche § 10 Absatz 8 bis 11).

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

Erster Beitrag

- 1. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- 2. Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie

uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- 3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- 4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- 5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

- 6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

- 7. Können Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfangreiche Möglichkeiten zur Anpassung (vergleiche § 6). Sie können sich jederzeit an uns wenden, um die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen.

Regelungen zur Fondsauswahl

§ 8 Wie können Sie Fonds wechseln?

Umschichtung des →Fondsguthabens (→Shift)

- 1. Sie können jederzeit Ihr bereits angespartes →Fondsguthaben in andere Fonds umschichten (→Shiften). Sie können aus allen Fonds unserer aktuellen Auswahl wählen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass gleichzeitig auch zukünftige Beiträge in neue Fonds investiert werden. Solange Sie die Anlageaufteilung der künftigen Beträge nicht ändern (vergleiche Absatz 2), erfolgt die Anlage entsprechend Ihrer bisher gewählten Fondsaufteilung.

Bei der Umschichtung wird das →Fondsguthaben entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Fonds übertragen. Wir rechnen dieses in Anteilheiten der neu bestimmten Fonds um. Dabei legen wir den Kurs des →Börsentages zugrunde, an dem der Fondswechsel ausgeführt wird.

Die Umschichtung führen wir spätestens am zweiten →Börsentag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch, jedoch nicht vor dem von Ihnen genannten Termin. Die Umschichtung von →Fondsguthaben auf Fonds, die Ihrem →Fondsguthaben bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als →Shift. Bei einer Umschichtung fallen keine Ausgabeaufschläge an.

Die Umschichtung Ihres →Fondsguthabens ist immer kostenfrei.

Änderung der Anlageaufteilung (→Switch)

- 2. Sie können auch nur Ihre künftigen Beiträge in anderen von uns angebotenen Fonds anlegen (→Switchen). Dabei können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt

bis zu 20 verschiedene Fonds wählen. Für die Anlageaufteilung muss der Prozentanteil pro Fonds mindestens drei Prozent betragen. Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze möglich. Die Summe der prozentualen Anteile muss 100 Prozent ergeben. Das bereits angesammelte →Fondsguthaben ist von dieser Änderung nicht betroffen und verbleibt in den bisher angesparten Fonds.

Die Änderung führen wir spätestens am zweiten →Börsen- tag nach Eingang Ihres Auftrages bei uns durch. Ist ein →Switch von Ihnen zu einem späteren Termin gewünscht, wird die Änderung an diesem Termin durchgeführt.

Die Änderung Ihrer Anlageaufteilung (→Switch) ist für Sie immer kostenfrei.

3. Bei einem Wechsel Ihrer Fondsanlage (→Shift oder →Switch) bleiben die technischen Daten zu Ihrer Versicherung unverändert. Technische Daten sind beispielsweise der Versicherungsbeginn, der Rentenzahlungsbeginn, der Beitrag, die garantierte →Todesfalleistung sowie eine eventuell vereinbarte →Erlebensfallgarantie.
4. Ihrem →Fondsguthaben dürfen insgesamt bis zu 40 Investmentfonds zugrunde liegen.

Automatisches Fondsmanagement (→Ausgleichsmanagement)

5. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Ausgleichsmanagements. Haben Sie ein →Ausgleichsmanagement vereinbart, wird jährlich zum Stichtag des Versicherungsbeginns das vorhandene →Fondsguthaben entsprechend der gewählten Aufteilung der Fonds umgeschichtet. Damit kann verhindert werden, dass sich das Risikoprofil Ihres Portfolios in eine nicht vorhersehbare Richtung verändert. Sie können das →Ausgleichsmanagement jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Sie können ein gekündigtes →Ausgleichsmanagement jederzeit wieder aktivieren.

Vermögenssicherung bei Rentenbeginn (→Ablaufmanagement)

6. Bei Versicherungen ab einer Vertragslaufzeit von zwölf Jahren bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien passiven →Ablaufmanagements an. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert (Sicherung Ihres Börsenerfolges).

Haben Sie das passive →Ablaufmanagement bei Vertragsabschluss vereinbart, beginnen wir fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn mit der Sicherung Ihres Börsenerfolges. Wir schichten unabhängig vom Kapitalmarktverlauf Ihr →Fondsguthaben monatlich in einen risikoarmen Fonds um. Den risikoarmen Fonds wählen wir aus unserer dann gültigen Fondsauswahl aus. Über den Beginn des →Ablaufmanagements werden wir Sie rechtzeitig informieren. Weitere Informationen und Erläuterungen erhalten Sie mit unserem Schreiben.

Sie können das →Ablaufmanagement jederzeit kündigen. Eine erneute Aktivierung ist ebenfalls möglich.

Haben Sie das →Ablaufmanagement nicht bei Vertragsabschluss vereinbart, werden wir Sie dennoch rechtzeitig auf diese Option hinweisen (Ablaufcheck). Sie haben dann die Möglichkeit das →Ablaufmanagement nachträglich zu beantragen oder einmalig Ihr →Fondsguthaben kostenlos in risikoärmere Investmentfonds umzuschichten.

Start-Optimierung bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen (→Anlaufmanagement)

7. Für Einmalbeiträge und Zuzahlungen bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines kostenfreien →Anlaufmanagements.

Mit dem →Anlaufmanagement legen wir den Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung schrittweise in Zielfonds an. Sie können die Länge der Anlaufphase zwischen drei und 60 Monaten frei wählen. Dabei fließt der Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung zunächst in einen risikoärmeren Investmentfonds.

Während der Anlaufphase schichten wir das Guthaben aus dem risikoärmeren Investmentfonds monatlich und unabhängig vom Kapitalmarktverlauf in die Fonds um, die Sie ausgewählt haben. Sie können das →Anlaufmanagement jederzeit kündigen.

§ 9 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

1. Das Fondsangebot kann im Laufe der Zeit aus unterschiedlichen Gründen Veränderungen unterworfen sein.

Solche Gründe können beispielsweise sein:

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Fondsgesellschaft
- die nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Kosten, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden
- die Einstellung von An- und Verkauf
- die Beendigung unserer Kooperation mit der entsprechenden Fondsgesellschaft
- Investmentfonds erfüllen die ursprüngliche Anlagestrategie aus Sicht des Vermögensverwalters oder des Versicherers nicht mehr beziehungsweise entsprechen der Anlagephilosophie des gewählten Portfolios nicht mehr.

2. In solchen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Investmentfonds aus unserer Auswahl zu entfernen. Dies gilt auch für bereits bestehende Versicherungsverträge.
3. Sollte Ihre Versicherung von einer Änderung nach Absatz 1 oder 2 betroffen sein, werden wir Sie unverzüglich schriftlich benachrichtigen. Ab Zugang einer derartigen Benachrichtigung können Sie innerhalb von vier Wochen einen Investmentfonds aus unserer aktuellen Auswahl benennen, der anstelle des bei uns nicht mehr zur Anlage zur Verfügung stehenden Investmentfonds treten soll. Dies gilt für die Anlage zukünftiger Beträge und gegebenenfalls – je nach Art des Vorfalls – auch für die Umschichtung des bestehenden →Fondsguthabens.
4. Benennen Sie innerhalb der gesetzten Frist keinen Investmentfonds, sind wir berechtigt, einen Wechsel vorzunehmen. Dabei wählen wir einen Investmentfonds, der nach Meinung des Verantwortlichen Aktuars ein vergleichbares Anlageprofil bietet. Einen entsprechenden Investmentfonds sowie den Fondswechseltag werden wir Ihnen bereits in der in Absatz 3 genannten Benachrichtigung benennen.
5. Kosten entstehen hierbei für Sie nicht.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn – zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 6 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.
2. Sie können den Vertrag auch teilweise kündigen. Hierfür setzen wir voraus, dass das verbleibende →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt. Liegt der Wert unter dem Mindestbetrag müssen Sie Ihre Versicherung vollständig kündigen.

Auszahlung eines →Rückkaufswertes bei Kündigung

3. Bei Kündigung zahlen wir nach § 169 VVG den →Rückkaufswert aus, höchstens jedoch die bei Tod fällige Leistung (siehe Absatz 5). Dieser Auszahlungsbetrag ist der →Rückkaufswert Ihrer Versicherung. Diesen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den gemäß Absatz 1 maßgeblichen Kündigungstermin.

Der →Rückkaufswert ist das →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung.

Wir bestimmen das →Vertragsguthaben gemäß § 1 Absatz 1. Von dem so berechneten Betrag nehmen wir einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor.

4. Wenn Sie eine Versicherung mit →Erlebensfallgarantie gewählt haben, dürfen wir nach § 169 Absatz 6 VVG bei Kündigung den nach Absatz 3 ermittelten, auf das →Garantieguthaben entfallenden Auszahlungsbetrag angemessen herabsetzen. Dies dürfen wir nur, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der →Versicherungsnehmer auszuschließen. Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung der dauernden Erfüllung der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen gegeben ist. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG).
5. Wir zahlen höchstens die im Todesfall zum Kündigungstermin fällige →Todesfallleistung (vergleiche § 1 Absatz 7). Ist der →Rückkaufswert höher als die →Todesfallleistung, bilden wir aus dem Differenzbetrag eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente (ohne →Todesfallleistung und Mindestrentenlaufzeit). Der Differenzbetrag muss dafür mindestens 1.000 Euro betragen. Die Rente wird fällig, wenn die →versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Sie können jedoch auch die Auszahlung des Differenzbetrages verlangen. In diesem Fall nehmen wir von dem Differenzbetrag einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor. Ist der Differenzbetrag kleiner als 1.000 Euro, erhalten Sie den vollen →Rückkaufswert. Das heißt die →Todesfallleistung zuzüglich des Differenzbetrages sowie die Ihrer Versicherung gemäß § 2 zugeteilten Anteile an den →Bewertungsreserven. Auch in diesem Fall nehmen wir auf den Differenzbetrag einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 vor.
6. **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 12) nur ein geringer →Rückkaufswert vorhanden. Der →Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Wir nehmen außerdem den oben erwähnten →Abzug vor.**

Informationen zur Höhe der garantierten →Rückkaufswerte während der Vertragsdauer können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

7. Den →Rückkaufswert erbringen wir als Geldleistung in Euro. Sie können verlangen, dass statt der Auszahlung des →Fondsguthabens die entsprechenden Fonds übertragen werden. Die Bestimmungen des § 3 Absatz 2 gelten entsprechend.

Beitragsfreistellung

8. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns.
 9. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, setzen wir hierfür voraus, dass das →Vertragsguthaben mindestens 1.000 Euro beträgt. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, zahlen wir Ihnen den →Rückkaufswert gemäß Absatz 3 bis 4 aus.
- Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag jährlich mindestens 600 Euro beziehungsweise bei einer verbleibenden →Beitragszahlungsdauer von über 20 Jahren ohne Einschluss einer Zusatzversicherung 300 Euro beträgt.
10. Bei Beitragsfreistellung setzen wir das nach Absatz 3 berechnete →Vertragsguthaben Ihrer Versicherung, das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in der Versicherung beziehungsweise in dem beitragsfrei gestellten Teil der Versicherung vorhanden ist, um einen als angemessenen angesehenen →Abzug gemäß § 11 herab.

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen

der Prämienkalkulation eine reduzierte garantierte →Erlebensfallleistung.

Ist für den Todesfall eine garantierte →Todesfallleistung vereinbart (vergleiche § 1 Absatz 7) reduziert sich diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die dann garantierten Leistungen hängen maßgeblich vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages ab.

11. **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das →Vertragsguthaben nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 12) sowie Verwaltungskosten finanziert werden. Wir nehmen außerdem den oben erwähnten →Abzug vor. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge zur Verfügung.**

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

12. Zu beitragsfreigestellten Versicherungen können Sie innerhalb von drei Jahren nach der Umstellung die Wiederaufnahme der Beitragszahlung beantragen (Wiederinkraftsetzung). Den notwendigen Änderungsantrag senden wir Ihnen auf Anforderung zu. Dabei legen wir die →Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss zugrunde.

Falls Sie als →Todesfallleistung „Todesfallsumme frei wählbar“ (vergleiche § 1 Absatz 7) gewählt haben, behalten wir uns das Recht vor, erneut Risikofragen zu stellen. In diesem Fall müssen die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme es nach unseren Annahmegrundsätzen zulassen, eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen abzuschließen. Für alle anderen →Todesfallleistungen erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne Risikofragen.

Die Beitragszahlung muss bei Wiederinkraftsetzung in der ursprünglich vereinbarten Höhe wiederaufgenommen werden. Danach ist eine Fortführung mit reduziertem Beitrag möglich.

Befristete Beitragsfreistellung

13. Sie können bereits zu Beginn der Beitragsfreistellung beantragen, dass Ihr Vertrag zu einem von Ihnen gewünschten Termin wieder in Kraft gesetzt wird. Dieser Termin muss innerhalb von drei Jahren nach der Beitragsfreistellung liegen. Es gelten die Regelungen von Absatz 12.

Keine Beitragsrückzahlung

14. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. **Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie**
 - a) Bei vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit erheben wir einen →Abzug.
 - b) Der →Abzug beträgt 50 Euro.
2. **Fondsgebundene Rentenversicherung mit →Erlebensfallgarantie**
 - a) Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der →Aufschubzeit erheben wir einen →Abzug.
 - b) Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung beträgt der →Abzug bei Versicherungsbeginn vier Prozent. Die Höhe des →Abzuges ergibt sich als prozentualer Satz auf die bis zum maßgeblichen Kündigungstermin beziehungsweise Beitragsfreistellungstermin eingezahlten Beiträge und Zuzahlungen. Der Prozentsatz reduziert sich jährlich bis zum Ende Ihrer Vertragslaufzeit. Somit ist die Höhe des Prozentsatzes abhängig von der vereinbarten Vertragslaufzeit und vom Zeitpunkt der Kündigung beziehungsweise vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

- c) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt der →Abzug in den ersten beiden Dritteln Ihrer Vertragslaufzeit konstant zwei Prozent. Die Höhe des →Abzuges ergibt sich als prozentualer Satz auf den eingezahlten Einmalbeitrag und die bis zum maßgeblichen Kündigungstermin eingezahlten Zuzahlungen. Im letzten Drittel Ihrer Vertragslaufzeit reduziert sich der Prozentsatz jährlich bis zum Ende Ihrer Vertragslaufzeit. Somit ist die Höhe des Prozentsatzes abhängig von der vereinbarten Vertragslaufzeit und vom Zeitpunkt der Kündigung.
- d) Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der →Abzug gemäß Absatz b) und c) anteilig für den gewünschten Auszahlungsbetrag beziehungsweise beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.
- e) Ist der →Rückkaufswert im Fall der Kündigung höher als die →Todesfallleistung (vergleiche § 10 Absatz 5) und wird aus dem Differenzbetrag keine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente gebildet, nehmen wir auf den Differenzbetrag einen →Abzug in Höhe von zehn Prozent vor.
3. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Daneben schaffen wir mit dem →Abzug einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital:

Veränderung 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, schaffen wir mithilfe des →Abzuges einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

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 Vertrages 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 →Abzuges 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.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzuges liegt bei uns. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene →Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der →Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

4. Wir erheben keinen →Abzug im Rahmen einer flexiblen Altersgrenze. Das heißt ab einem Alter von 60 Jahren und wenn die Restlaufzeit des Vertrages höchstens sieben Jahre beträgt. In den ersten drei Versicherungsjahren erheben wir immer einen →Abzug.
5. Nähere Informationen zu der konkreten Höhe des →Abzuges finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 12 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese Kosten haben wir bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Diese müssen nicht gesondert gezahlt werden. Es handelt sich dabei um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (Verwaltungskosten).

Je nach dem zugrundeliegenden Vergütungsmodell gibt es Unterschiede bei den Kosten. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell erkennen Sie an den letzten zwei beziehungsweise drei Ziffern des Tarifikürzels. Dieses Tarifikürzel finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein. Das zugrundeliegende Vergütungsmodell beruht auf einer Vereinbarung zwischen Ihrem Betreuer und uns. Je nach Vergütungsmodell ändert sich der Zeitpunkt der Belastung Ihres Vertrages mit Kosten oder die Bezugsgröße der Kosten.

Die Höhe aller einkalkulierten Kosten finden Sie:

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“
- bei Tarifen mit einem Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter „Ausweis der Kosten“

Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise den Versorgungsvorschlag haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

1. Abschluss- und Vertriebskosten

a) Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PCS“ und „MIX“

Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz der Beitragssumme an.

Die Beitragssumme ist bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung die Summe der vereinbarten Beiträge über die gesamte Laufzeit. Bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen ist die Beitragssumme der Einmalbeitrag beziehungsweise die Zuzahlung selbst.

Getilgt werden diese Kosten bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung in gleichmäßigen Beträgen nach den →Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre. Dies bedeutet: in diesen fünf Jahren werden Ihre Beiträge vorrangig dafür verwendet, die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten zu tilgen.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag an Abschluss- und Vertriebskosten ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten in der verbleibenden →Beitragszahlungsdauer getilgt.

Bei Einmalbeiträgen und Zuzahlungen werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sofort mit Eingang der Zahlung getilgt.

Zu den einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Wir bilanzieren die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß dem sogenannten Zillmerverfahren. Details zum Zillmerverfahren können Sie dem Anhang der AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen) zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz entnehmen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag. Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger

ger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getilgter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Folgen.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PP“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

b) Laufende Abschluss- und Vertriebskosten

Vergütungsmodell „PP“

Laufende Abschluss- und Vertriebskosten fallen als Prozentsatz von jedem Beitrag an. Ebenso als Prozentsatz einer jeden Zuzahlung. Mit jeder Zahlung werden diese Kosten getilgt.

Zu den laufenden Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrags und insbesondere Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler.

Diese Kostenart fällt nicht an, wenn Ihrem Vertrag das Vergütungsmodell „PCS“, „MIX“ oder „NAV“ zugrunde liegt.

2. Übrige Kosten (Verwaltungskosten) bis zum Rentenbeginn

- Von jeder Zahlung ziehen wir Verwaltungskosten als Prozentsatz des Beitrages, Einmalbeitrages oder auch Zuzahlung ab. Weitere Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich Ihrem →Vertragsguthaben.
- Verwaltungskosten entstehen beispielsweise durch Aufwände für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.
- Die Entnahme von Kosten aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsguthaben vor Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgebraucht ist (vergleiche § 22). Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie erlischt der Versicherungsschutz damit. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

3. Übrige Kosten (Verwaltungskosten) im Rentenbezug

Zum Rentenbeginn fallen einmalige Kosten als Prozentsatz des →Vertragsguthabens an.

Für die Vertragsverwaltung im Rentenbezug ziehen wir laufende Kosten als Prozentsatz der Rente ab.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen gesondert zu entrichten. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Wir entnehmen diese bei Abschluss der jeweiligen Transaktion dem →Fondsguthaben. Dabei berücksichtigen wir das Verhältnis der Geldwerte (in Euro) der Investmentfonds, die Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die Höhe dieser Kosten finden Sie

- bei Tarifen mit einem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“
- bei Tarifen mit einem Basisinformationsblatt in Ihrem Versorgungsvorschlag unter „Ausweis der Kosten“

Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten beziehungsweise den Versorgungsvorschlag haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Anlassbezogene Kosten sind:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Ausstellen einer Ersatzurkunde beziehungsweise Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheines
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
- Änderung des →Versicherungsnehmers
- Abtretungen und Verpfändungen
- Auszahlungen aus dem →Fondsguthaben und Teilkündigung
- Beitragsänderung, Beitragspausen (Stundung), Wiederinkraftsetzung
- Übertragung der Investmentfonds auf ein Depot
- Durchführung von sonstigen Vertragsänderungen wie zum Beispiel Änderung der Laufzeit, →Rentengarantiezeit
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
- Änderung der vereinbarten →Erlebensfallgarantie (Erhöhung, Reduzierung), Lock-in-Funktion (vergleiche § 3 Absatz 7)
- Postvollmacht
- Gesundheitsprüfung für die eXtra-Renten-Option nach § 3 Absatz 4
- Teilungskosten, für die Teilung Ihres Vertrages im Rahmen eines Versorgungsausgleichs

- Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten

§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in →Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in →Textform stellen.

Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherten Person nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Rauchverhalten
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen
- Freizeitverhalten
- Familiensituation

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

4. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten können
 - den Vertrag kündigen können
 - den Vertrag ändern können
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefährerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein →Rückkaufwert fällig wird. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 7 Absatz 3 um.

Vertragsänderung

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

Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie beziehungsweise die →versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen
 - wir den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

13. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.
14. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
15. Wir können unsere 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
16. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →Textform die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

17. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der →versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Die Vereinbarung einer erhöhten Altersrente (eXtra-Renten-Option) nach § 3 Absatz 4 können wir anfechten, wenn auf die hierfür zugrundeliegende individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person durch unrichtige Angaben bewusst oder gewollt Einfluss genommen worden ist.

Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

18. Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

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

§ 15 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Sie die eXtra-Renten-Option ausüben?

1. Beantragen Sie im Rahmen der eXtra-Renten-Option nach § 3 Absatz 4 eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustands der versicherten Person müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

Ausführliche Berichte der Ärzte, die die →versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung, einschließlich Befunde und, falls vorhanden, Krankenhausberichte.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

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

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

- Wir erbringen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag gegen Vorlage des →Versicherungsscheines und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zudem können wir die Auskunft nach § 19 verlangen.
- Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können wir auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.
- Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern mitgeteilt werden. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache vorgelegt werden. Aus dem Zeugnis muss sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- Bei Leistungen in Anteilseinheiten hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt ohne schuldhaftes Zögern. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden.

In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
3. Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Ausschlussklauseln

§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung nur bis zur Höhe des für den Todestag berechneten →Rückkaufswertes (vergleiche § 10 Absatz 3 bis 4).
- Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die →versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst

getötet hat, besteht Versicherungsschutz. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

4. Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu. Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, gilt dies bezüglich des wiederhergestellten Teils entsprechend.

Versicherungsschein, Leistungsempfänger

§ 20 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?

1. Wir können Ihnen den →Versicherungsschein in →Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
2. Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.
3. In den Fällen des § 21 Absatz 3 erkennen wir den Nachweis der Berechtigung nur an, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in →Textform vorliegt.

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie können bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Eine Zustimmung Dritter ist zum Beispiel erforderlich, wenn Sie als Versicherungsnehmer nicht zugleich die versicherte Person sind. In diesem Fall muss die versicherte Person zustimmen.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie die →versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

2. Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person ist Bezugsberechtigter des Vertrags.

Bestimmen Sie ein Bezugsrecht widerruflich, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Sie können Ihre Bestimmung bis zur jeweiligen Fälligkeit jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

Abtretung und Verpfändung

3. Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie.

Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Besonderheiten der Fondsgebundenen Rentenversicherung

§ 22 Was passiert, wenn das →Fondsguthaben aufgebraucht ist?

Die Entnahme von Kosten und Risikoprämien aus dem →Fondsguthaben kann bei extrem ungünstiger Entwicklung der im →Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das →Fondsguthaben vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn der Versicherung aufgebraucht ist. Bei der Tarifvariante Fondsgebundene Rentenversicherung ohne →Erlebensfallgarantie erlischt der Versicherungsschutz dann. In einem solchen Fall werden wir Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

Ein vereinbarter garantierter Versicherungsschutz bleibt in jedem Fall bestehen.

§ 23 Wie können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung erfahren?

1. Sie erhalten von uns einmal jährlich, ab dem zweiten Versicherungsjahr eine Mitteilung. Dieser können Sie den aktuellen Wert Ihrer Versicherung entnehmen.
2. Auf Wunsch geben wir Ihnen den aktuellen Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

Sonstiges

§ 24 Erfolgt eine regelmäßige Beurteilung der Eignung des Versicherungsvertrags?

Während der Vertragslaufzeit führen wir keine regelmäßige Beurteilung der Eignung des Versicherungsvertrags durch.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

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

1. Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

2. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

3. Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Fragen hierzu können auch per E-Mail an uns gestellt werden: info@lv1871.de.

Versicherungsaufsicht

4. Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Unser Beschwerdemanagement

5. Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Tel.: 089/55167-1150
E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

6. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 28 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörde für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass

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

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.

2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

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

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als

- die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

Anhang der AVB zur Berücksichtigung der Aufwendungen für Abschluss- und Vertriebskosten in unserer Bilanz

Mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen auf unserer Seite Aufwendungen für die Einrichtung des Versicherungsvertrages und für Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Die mit dem Abschluss verbundenen Aufwendungen berücksichtigen wir – ausgenommen Versicherungen gegen Einmalbeitrag – in Höhe der jeweils noch ausstehenden Beitragsforderungen in unserem Jahresabschluss. Hierfür wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV), auch genannt Zillmerverfahren, an.

Hierbei werden bei der Berechnung der bilanziellen Deckungsrückstellung die maximal möglichen Beitragsteile zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Die maximal möglichen Beitragsteile sind diejenigen, die nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode bestimmt sind sowie bei einer vereinbarten garantierten →Erlebensfallleistung diejenigen, die zur Bildung der erhöhten Deckungsrückstellung benötigt werden. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Dieses Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Verfügung stehen, um diese dem →Anlagestock zuzuführen (vergleiche § 1 Absatz 1 der AVB) und entsprechend der gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Investmentfonds umzurechnen. Das Zillmerverfahren hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag.

Dieser Hinweis dient ausschließlich der vertraglichen Klarstellung, da nur so eine Aktivierung zukünftiger, noch nicht fälliger Beträge in Höhe geleisteter, aber noch nicht getilgter Abschlussaufwendungen in unserem Jahresabschluss möglich ist. Die Klausel und die Aktivierung haben für Ihren Vertrag keine Auswirkung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1	d)	Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1	e)	die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1		
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1		
§ 5	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2		
§ 6	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2		

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Wenn Sie eine Unfall-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

- während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.

- Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 200.000 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der "Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber" vorliegt;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
- Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;
 - Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem unfallbedingten Versicherungsfall gekommen ist.
- Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ereignen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder

Unfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.

- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.
 - e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und – therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
 - i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.
 - j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
 4. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 5. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 2 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine mitbeantragte oder mitvorgesehene Unfall-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt ein Bezugsrecht genannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Rente aufgrund Pflegebedürftigkeit (Pflege-Option)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was beinhaltet die Pflege-Option?	1
§ 2	Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?	2
§ 3	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2
§ 4	Was müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)?	3
§ 5	Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?	3

Diese Besonderen Bedingungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Ihrer aufgeschobenen Rentenversicherung. Soweit daher in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (AVB) Anwendung.

§ 1 Was beinhaltet die Pflege-Option?

Anspruch auf Pflege-Option

- Der Anspruch auf die Pflege-Option ist im Versicherungsschein dokumentiert. Sie kann nicht rückwirkend vereinbart werden.

Es besteht kein Anspruch auf die Pflege-Option, wenn die versicherte Person bereits bei Abschluss der aufgeschobenen Rentenversicherung pflegebedürftig gemäß § 2 ist.

Ausübung der Pflege-Option

- Sie können die Pflege-Option, sofern diese vertraglich vereinbart ist, zum vereinbarten Rentenbeginn ausüben.

Die Pflege-Option kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn im Rahmen der flexiblen Altersgrenze vorverlegen oder aufschieben. Sie kann jedoch nicht mehr nach dem Beginn der Rentenzahlung ausgeübt werden. Haben Sie die Pflege-Option ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Inhalt der Pflege-Option

- Haben Sie eine **klassische (nicht fondsgebundene), aufgeschobene Rentenversicherung** abgeschlossen, gilt Folgendes:
 - Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der ursprünglich vereinbarten Leibrente - eine niedrigere Leibrente. Im Fall der Pflegebedürftigkeit erhöht sich diese Rente.
 - Ist die versicherte Person entweder bereits zu Altersrentenbeginn oder wird Sie während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß § 2, so verdoppelt sich die garantierte (reduzierte) Rente. Die aus den bereits zu Altersrentenbeginn zugewiesenen Überschüssen gebildete Überschussrente und die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanzierte Zusatzrente (Bonusrente) erhöhen sich ebenfalls. Die Höhe der Bonusrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab.
- Haben Sie eine **fondsgebundene, aufgeschobene Rentenversicherung** abgeschlossen, gilt Folgendes:
 - Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der ursprünglich vereinbarten Altersrente - eine niedrigere Altersrente. Im Fall der Pflegebedürftigkeit erhöht sich diese Rente.

Die Höhe dieser niedrigeren Rente wird aus dem zum Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Wert des Vertragsguthabens und dem Rentenfaktor für die Pflege-Option ermittelt.

Rentenfaktor für die Pflege-Option:

Der Rentenfaktor für die Pflege-Option gibt die Höhe der Rente je vereinbarter Rentenzahlungsweise (z.B. monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) an, die für je 10.000 Euro Vertragsguthaben gezahlt wird.

Für die Berechnung des Rentenfaktors legen wir zugrunde:

- den Rechnungszins von 0,25 Prozent,
- die unternehmenseigene Unisexstafel für die Annahmen zur Lebenserwartung, basierend auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) entwickelten Sterbetafel DAV2004R, sowie
- die Annahmen zur Pflegebedürftigkeit.

Anpassung nach oben

Bei Rentenbeginn vergleichen wir die vereinbarten Rechnungsgrundlagen mit den dann geltenden Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse bei uns. Ergibt sich ein höherer Rentenfaktor, berücksichtigen wir diesen für die Berechnung der Rente.

Anpassung nach unten

Wir sind in bestimmten Fällen berechtigt, den Rentenfaktor an aktuelle Rechnungsgrundlagen anzupassen. Dies gilt, wenn die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung des Rentenfaktors voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um unsere Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern. Dabei muss einer der folgenden Umstände vorliegen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren:

- die Lebenserwartung der Versicherten hat sich unerwartet stark erhöht und/oder
- die Rendite der Kapitalanlagen in unserem konventionellen Sicherungsvermögen ist nicht nur vorübergehend stark gesunken.

Eine Anpassung erfolgt an dann bei uns gültige Rechnungsgrundlagen für vergleichbare Neuabschlüsse. Das Recht zur Anpassung des Rentenfaktors steht uns nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zu.

Über Änderungen des Rentenfaktors werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren.

Wir berechnen die Rente mindestens mit dem garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option.

Garantierter Rentenfaktor für die Pflege-Option:

Den garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option legen wir bereits bei Abschluss des Vertrages fest. Der Berechnung des garantierten Rentenfaktors legen wir eine Sterbetafel auf Basis der zu Vertragsbeginn gültigen unternehmenseigenen Unisexstafel sowie einen Rechnungszins von 0,25 Prozent zugrunde. In die Berechnung der Sterbetafel geht ein Sicherheitsabschlag ein.

Sie finden den Rentenfaktor und den garantierten Rentenfaktor für die Pflege-Option in Ihrem Versicherungsschein.

- Ist die versicherte Person entweder bereits zu Altersrentenbeginn pflegebedürftig oder wird Sie während des Ren-

tenbezugs pflegebedürftig gemäß § 2, so verdoppelt sich die Altersrente nach Absatz 4 a). Die Überschussrente, die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanziert wird, erhöht sich ebenfalls. Die Höhe der Überschussrente hängt dabei von der festgelegten Überschussbeteiligung ab.

Dauer der Rentenzahlung

5. Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit entsteht mit Ablauf des Kalendermonats nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Anspruch entsteht jedoch frühestens mit dem vereinbarten Beginn der Altersrente. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Altersrente im Fall der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Dies gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers erfolgte.
6. Die Rente wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.
7. Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, gilt Folgendes:

Wir zahlen die ermittelte Rente mindestens bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die Rente.)

Im Fall der erhöhten Altersrente bei Pflegebedürftigkeit gilt:

- eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit verkürzt sich auf fünf Jahre, gemessen vom Beginn der Altersrente an und
- die Rentengarantiezeit gilt nur für den nicht erhöhten Teil der Altersrente, die Zahlung des erhöhten Teils der Altersrente endet stets mit dem Tod der versicherten Person.

Kombination der Pflege-Option mit anderen tariflichen Optionen

8. Die Pflege-Option ist nicht mit einer extra-Renten-Option, Rückkaufoption im Rentenbezug oder Kapitalabfindung kombinierbar.

§ 2 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

1. Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der in Absatz 2 genannten Verrichtungen (sogenannte Activities of Daily Living = ADL)
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel
- Bei Kindern ist bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres bei der Beurteilung, ob Pflegebedürftigkeit gegeben ist, der natürliche Hilfebedarf zu berücksichtigen und entsprechend in Abzug zu bringen. Dafür legen wir einen durchschnittlichen altersentsprechenden Entwicklungsstand des Kindes zu Grunde.

Ist die versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

2. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern.
- Er kann seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten.
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

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

3. Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit 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
- wenn die versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnstoffwechselstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird

4. Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

Vorübergehende akute Erkrankungen führen 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.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Ergänzend zum Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ beziehungsweise „Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt in Bezug auf die Höhe der Überschussbeteiligung im Rentenbezug im Fall der Ausübung der Pflege-Option Folgendes:

Für Versicherungen, bei denen die Pflegebedürftigkeit nach § 2 noch nicht eingetreten ist, wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil gewährt. Der Schlussüberschussanteil ergibt sich aus Zinsüberschussanteilen in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals. Dieser Schlussüberschussanteil wird zur Bildung einer Anwartschaft auf eine Zusatzrente verwendet, die nur bei Pflegebedürftigkeit zusammen mit der garantierten Erhöhungsrente ausgezahlt wird.

Die Anwartschaft ist erst bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit garantiert und kann zuvor gekürzt werden oder auch ganz entfallen.

§ 4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit verlangen (Obliegenheiten)?

1. Sie können die Leistung auf erhöhte Altersrente aufgrund von Pflegebedürftigkeit jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt der Pflegebedürftigkeit melden müssen. Eine verspätete Meldung kann Einfluss auf den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung haben (vergleiche § 1 Absatz 5).
2. Wird eine Leistung beansprucht, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
 - b) Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben. Diese müssen folgende ausführliche Informationen enthalten:
 - Ursache des Leidens
 - Beginn des Leidens
 - Art des Leidens
 - Verlauf des Leidens
 - voraussichtliche Dauer des Leidens
 - Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Diese ist von der Person oder der Einrichtung zu erstellen, die mit der Pflege betraut ist.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen.

Die versicherte Person hat die folgenden Personen und Institutionen zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist:

- Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- Pflegepersonen
- andere Personenversicherer
- gesetzliche Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Behörden.

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen. Hierzu gehören insbesondere angemessene Reise- und Unterbringungskosten.

4. Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen (insbesondere operative Eingriffe) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Leistungen. Somit verzichten wir auf die sogenannte Arztanordnungsklausel. Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens. Darunter fallen zum Beispiel das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen. Weiterhin ausgenommen sind einfache und gefahrlose ärztlich angeordnete Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind. Voraussetzung für diese Ausnahme ist, dass dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist.
5. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

6. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 5 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit?

Wir leisten nicht, solange Sie oder die versicherte Person eine Mitwirkungspflicht nach § 4 vorsätzlich nicht erfüllen. Wir sind bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Das erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird. Erfüllen Sie die Mitwirkungspflicht später, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird. Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Besondere Bedingungen für den Nettotarif

Gültig für

- „MeinPlan – die fondsgebundene Rente der LV 1871“
- „MeinPlan Kids – die fondsgebundene Rente der LV 1871“
- „Performer“-Berufsunfähigkeits-Versicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung Anwendung.

Welche Abschluss- und Vertriebskosten entstehen bei Nettotarifen?

Abweichend zu Absatz 1 des Paragraphen „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sowie, falls Zusatzversicherungen vereinbart sind, der Besonderen Bedingungen gilt Folgendes:

Auf unserer Seite entstehen Abschluss- und Vertriebskosten lediglich durch die Einrichtung des Vertrages. Hierzu zählen zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Diese Abschluss- und Vertriebskosten haben wir bereits pauschal bei der Bestimmung Ihres Beitrages berücksichtigt.

Darüber hinaus haben wir keine weiteren Abschluss- und Vertriebskosten in Ihren Beitrag eingerechnet. Insbesondere werden Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler bei der Beitragsbestimmung nicht berücksichtigt.

Eventuell anfallende Vergütungen für die Beratung oder Vermittlung des Vertrages wären zwischen Ihnen und dem Berater oder Vermittler zu vereinbaren.

Diese Besonderen Bedingungen bilden zusammen mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung, die Sie abgeschlossen haben, eine Einheit.